

Prevalencia de sintomatología depresiva en médicos residentes de un hospital pediátrico de Ecuador: un estudio transversal

Prevalence of Depressive Symptoms in Medical Residents of a Pediatric Hospital in Ecuador: a cross-sectional study

Daniela Mackenzie-Ugarte^{1,2*} , Arboleda-Barrera C² , Carrillo-Carrera S² , Espinoza de los Monteros A^{2,3} 

1. Servicio de psicología infanto-juvenil, Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde. Guayaquil, Ecuador. 090514
2. Instituto de investigación e innovación en Salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. 090615
3. Departamento de investigación hospitalaria. Hospital de Especialidades Alfredo G. Paulson. Guayaquil, Ecuador. 090514.

Correspondencia: Daniela Mackenzie Ugarte*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Av. Pdte. Carlos Julio Arosemena Tola, km 1 1/2 vía a Daule, Guayaquil, Ecuador. Daniela.mackenzie@cu.ucsg.edu.ec

Artículo recibido: 16/09/2025

Artículo aceptado: 20/11/2025

<https://doi.org/10.61708/8hx21t35>

Resumen:

La salud mental en los médicos residentes es un tema escasamente revisado en la bibliografía ecuatoriana, constituyéndose este trabajo en el primer estudio en documentar la prevalencia de depresión específicamente en residentes de pediatría y cirugía pediátrica del país, generando precedente para el desarrollo de políticas institucionales de bienestar. Es por ello que, mediante enfoque cuantitativo, con un diseño observacional-descriptivo de corte transversal aplicando el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), se persigue el objetivo de encontrar la prevalencia de sintomatología depresiva en esta población. Se evaluó a 55 médicos enrolados en los posgrados de pediatría general y cirugía pediátrica en donde la prevalencia esperada fue del 25%, con una precisión del 5% e intervalo de confianza (IC) al 95% obteniendo una muestra mínima de 47 casos para encontrar un efecto en el estudio. Los resultados del PHQ-9, indican que el 61,9% presenta sintomatología correspondiente entre depresión leve y moderada. En adición, el 20% reportó indicadores relacionados con la ideación suicida. Este estudio representa una primera aproximación empírica sobre la salud mental de los médicos residentes en Ecuador, aportando evidencia local necesaria para orientar políticas de bienestar y fortalecer los programas de prevención institucional. Se recomienda la atención primaria de los residentes, incorporar charlas de salud mental paralelas a las capacitaciones introductorias al posgrado y la socialización de las rutas en casos de padecer esta sintomatología.

Palabras clave: Depresión, Residencias Médicas, Cuestionario de Salud del Paciente, Ideación Suicida

Abstract:

Mental health in medical residencies is a topic scarcely reviewed in the Ecuadorian literature, making this work the first study to document the prevalence of depression specifically in pediatric and pediatric surgery residents in the country, setting a precedent for the development of institutional welfare policies. For this reason, through a quantitative, with a descriptive observational cross-sectional design applying the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), the aim was to find the prevalence of depressive



Acceso Abierto: Este es un artículo de acceso abierto bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite el uso, el intercambio, la adaptación, la distribución y la reproducción en cualquier medio o formato, siempre y cuando se cite adecuadamente al autor o autores originales y la fuente, se proporcione un enlace a la licencia Creative Commons y se indique si se han realizado cambios. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

symptomatology in this population. Fifty-five medical residencies enrolled in postgraduate courses in general pediatrics and pediatric surgery were evaluated, where the expected prevalence was 25%, with a precision of 5% and a 95% confidence interval (CI), obtaining a minimum sample of 47 cases to find an effect in the study. The results of the PHQ-9 indicate that 61.9% present symptoms corresponding to mild to moderate depression. In addition, 20% reported indicators related to suicidal ideation. This study represents a first empirical approach to the mental health of medical residencies in Ecuador, providing local evidence necessary to guide welfare policies and strengthen institutional prevention programs. We recommend primary care for residents, incorporating mental health talks parallel to the introductory training to the postgraduate course and the socialization of the routes in cases of suffering from this symptomatology.

Keywords: Depression, Medical Residencies, Patient Health Questionnaire, Suicidal Ideation

Introducción

La salud mental en el médico ha sido objeto de varios estudios a nivel mundial, teniendo un alto alcance desde la pandemia del Covid-19. De manera particular, la depresión ha sido uno de los temas más examinados dentro de esta profesión, debido a su alta prevalencia y la relación que mantiene con el desempeño laboral y la calidad de vida del profesional; es decir, el alcance de su afectación llega a cubrir por completo al sujeto que lo padece, manifestándose en lo familiar, individual, social y laboral [1]. Por este motivo, incluso se ha llegado a considerar a la depresión como una de las principales causas de discapacidad, ya que presenta una carga de morbilidad significativa, especialmente en la población juvenil [2]. Entre sus síntomas principales se encuentran un estado de ánimo depresivo, pérdida de interés en actividades y la fatiga, entre otros indicadores [3]; pero los mencionados son los esenciales cuando de diagnosticar un trastorno depresivo se trata.

La presente investigación aborda la salud mental de los médicos postgradistas en torno a los síntomas depresivos, ya que, al ser profesionales aún en formación y por el carácter de su profesión, es necesario indagar acerca de su estado psíquico, debido a que se ven expuestos ante un alto nivel de exigencia emocional y física, lo que los hace clínicamente vulnerables a diversas psicopatologías [4].

Examinando las estadísticas que hay al respecto, se encontró que en EE. UU. la prevalencia de depresión fue de 6 a 66.5 % en estudiantes de un posgrado de medicina. Por su parte, en México, en el año 2014, un estudio hecho en 4 hospitales reporta prevalencia de depresión leve en 64 de cada 100 residentes, de episodio depresivo moderado en 27 de cada 100 residentes y de episodio depresivo grave en 7.56 de cada 100 residentes; en el año 2015 se reportó una prevalencia de síntomas depresivos de 5.6 % [5]. En España, una revisión de bibliografía sobre médicos postgradistas reveló que la prevalencia de depresión se encontraba entre el 10,2% y el 70%; respecto a la ideación suicida, se reveló una prevalencia de entre el 6,7 y el 25% [6]. Finalmente, en Perú, se realizó una investigación a 953 residentes de medicina de hospital, en donde el 14,6% tenía síntomas depresivos [7].

En el caso de Ecuador, la evidencia científica sobre la salud mental en los médicos postgradistas es escasa, ya que existen pocos artículos con validez científica, y un gran número de estos no están actualizados. Solo se ha logrado identificar una investigación realizada en un hospital de Quito donde se indica

que el 10% de su población de estudio presentaba síntomas depresivos [6]. Esta limitada información es solo una muestra del reducido conocimiento y atención a nivel nacional que se tiene del tema.

No obstante, aunque existen informes y tesis institucionales en Ecuador que abordan salud mental, burnout o depresión en médicos residentes, no se ha encontrado hasta la fecha un estudio publicado que se centre específicamente en la prevalencia de sintomatología depresiva en residentes de pediatría y cirugía pediátrica dentro de una institución pediátrica del país. Esto evidencia la relevancia y la oportunidad de este trabajo como punto de partida para la generación de evidencia local y la acción institucional.

Por otro lado, estas cifras sobre la prevalencia de sintomatología depresiva en los médicos postgradistas dan paso a cuestionarse el porqué de estas. Diversos factores se han señalado como determinantes de esta problemática: un intenso horario laboral, inconformidad con la remuneración, mala relación con médicos tratantes, inapropiada designación de plazas sin los estudios sociológicos, familiares y de necesidades institucionales, ante los cuales son propensos a problemas de salud mental que afectan a su rendimiento y bienestar físico [6, 7]. Adicional a esto, es importante recordar que el periodo de residencia médica, además de ser el momento donde se busca ampliar conocimientos, es para muchos una primera apertura al mundo laboral. Esta transición conlleva ciertas obligaciones y responsabilidades que, en algunas ocasiones, pueden manejarse de forma inadecuada debido a la inexperiencia del médico en formación [8]. Todos estos aspectos influyen en la salud mental de esta población.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, es inevitable preguntarse sobre el estado de salud mental de los postgradistas médicos de Ecuador, por lo que este trabajo tiene como objetivo investigar la prevalencia de depresión en postgradistas de un hospital de niños, a través de una encuesta en línea y talleres participativos dirigidos hacia la prevención primaria y secundaria con respecto a este trastorno.

A pesar de la existencia de investigaciones en contextos internacionales [9, 10, 11], como se ha mencionado, no existen suficientes ejemplares en Ecuador, por lo que el alcance de este estudio es de tipo exploratorio, puesto que dejará un precedente para futuras líneas de investigación, programas institucionales y políticas públicas que aborden de forma integral la salud mental del médico postgradista en este país.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo observacional descriptiva y de corte transversal. Se utilizó la guía *Strengthening the Reporting of Observational Studies* (STROBE) para mejorar la calidad del reporte en diseños transversales.

Contexto

El estudio se realizó en el hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde ubicado en Guayaquil, Ecuador. Asistió un 70% de los médicos residentes presentes en la institución, y como parte de protocolos institucionales, se realiza una evaluación de screening del estado de ánimo con fines investigativos. La aplicación de las baterías se aplicó entre los meses de Agosto-Diciembre del 2024.

Población y muestra

Tamaño muestral

La población de referencia fueron todos los médicos enrolados en el posgrado durante el semestre B-2024. La población encuestada (n=55) constaba de pediatría general (n=50) y cirugía pediátrica (n=5), obtenida mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se envió por medio del Departamento de docencia una invitación a la charla “Un médico que sana es un médico que se cuida” donde asistió la población ya especificada. El cálculo del tamaño muestra se realizó mediante la fórmula para poblaciones finitas para estimar una proporción. Partiendo de una población universo de 110 individuo, se seleccionó la fórmula para detectar una proporción simple, en donde la prevalencia esperada es del 25%, con una precisión del 5% e intervalo de confianza (IC) al 95% obtenemos una muestra mínima de 47 casos para encontrar un efecto en el estudio. La tasa de participación fue del 50% que, si bien es común en este tipo de diseños metodológicos, limita la extrapolación de los resultados a poblaciones más amplias. Sin embargo, se considera adecuado para los fines de un estudio exploratorio-descriptivo como el presente, cuyo objetivo es caracterizar la presencia de sintomatología depresiva en la población.

Selección de los participantes

Los participantes de la investigación fueron elegidos bajo los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Ser médico residente del Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde.
- Estar cursando un programa de posgrado en pediatría o cirugía pediátrica.
- Haber asistido voluntariamente a la charla de concientización institucional: “Un médico que se cuida es un médico que sana”.
- Tener al menos 4 meses continuos de actividad clínica previa a la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión

- Ser médico de planta (no residente) enrolado en el hospital.
- Tener un diagnóstico psiquiátrico previo informado.
- Haber participado en estudios similares recientemente.

Variables del estudio

Las variables cuantitativas del estudio fueron la edad, cada ítem y el puntaje total de la escala PHQ-9. Las variables categóricas fueron el sexo, el estado civil, el tipo de posgrado y la severidad de los síntomas depresivos.

Herramientas de recolección de datos

El cuestionario de salud del paciente (*Patient Health Questionnaire, según su traducción al idioma original*) es una escala de cribado para la detección de síntomas depresivos en poblaciones adultas y adolescentes. Este cuenta con múltiples versiones ajustadas a la cantidad de ítems como a la población de estudio, abarcando versiones desde PHQ de 2 a 9 ítems, como una adaptación específica para adolescentes (PHQ-A). La versión de 9 ítems (PHQ-9) mide 9 dimensiones: anhedonia, estado de ánimo deprimido, dificultad para dormir, fatiga o falta de energía, cambios en el peso o apetito, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultades para concentrarse, lentitud o inquietud psicomotora y pensamientos suicidas. Sus categorías de severidad se expresan según el puntaje, abarcando (0-4) ninguna sintomatología, (5-9) síntomas leves, (10-14) moderado, (15-19) moderadamente severo y (20-27) severo.

La escala original de 9 ítems fue desarrollada por Kroenke K, Spitzer RL y Williams JB, en el año 2001, y posteriormente se realizó la validación factorial y de constructo, encontrando que de forma global el α de Cronbach fue de 0,86 en poblaciones generales. En Ecuador, esta herramienta se ha validado en poblaciones adultas y adolescentes; para lo primero, se encontró que la herramienta tiene buena validez y fiabilidad para ser utilizada en este grupo. De similar manera, ya se ha explorado antes su utilidad para grupos específicos, como personal de salud, encontrando que es útil para poder identificar sintomatología depresiva.

Procedimiento

El servicio de psicología del hospital realiza actividades periódicas de prevención primaria con el personal de salud basadas en la psicoeducación. Como tal, se desarrollan talleres participativos de 45 minutos para impartir temas específicos. Previo al inicio de un taller dirigido hacia la prevención de la depresión y suicidio, se reclutó a los médicos residentes a través de una invitación a participar por WhatsApp y correo electrónico por el departamento de docencia del hospital. El proceso de selección se encuentra especificado en la Figura 1. Previo al inicio del taller, se planteó como actividad introductoria que los participantes respondan la escala PHQ-9 de forma anónima, mediante un cuestionario digital auto-administrado en *Google Forms* en el que se añadieron variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil y tipo de

posgrado. Los participantes contaron con 15 minutos para poder completar la evaluación. El equipo de psicología estuvo presente en la sesión y fueron quienes dieron las instrucciones, resolvieron dudas, como también del apoyo en caso de que surgiera la necesidad.

Los evaluados aprobaron su participación en la investigación al aceptar un consentimiento informado presentado antes de empezar la evaluación. No se recopilaban datos personales. Los resultados de la escala y cuestionario sociodemográfico se extrapolaron a *Google Sheets* para su tabulación. Se identificaron los casos mediante un código alfanumérico con el nombre del hospital seguido por un número serial de 2 dígitos. No se registraron datos faltantes en las respuestas al cuestionario. Todas las encuestas completadas fueron consideradas para el análisis final.

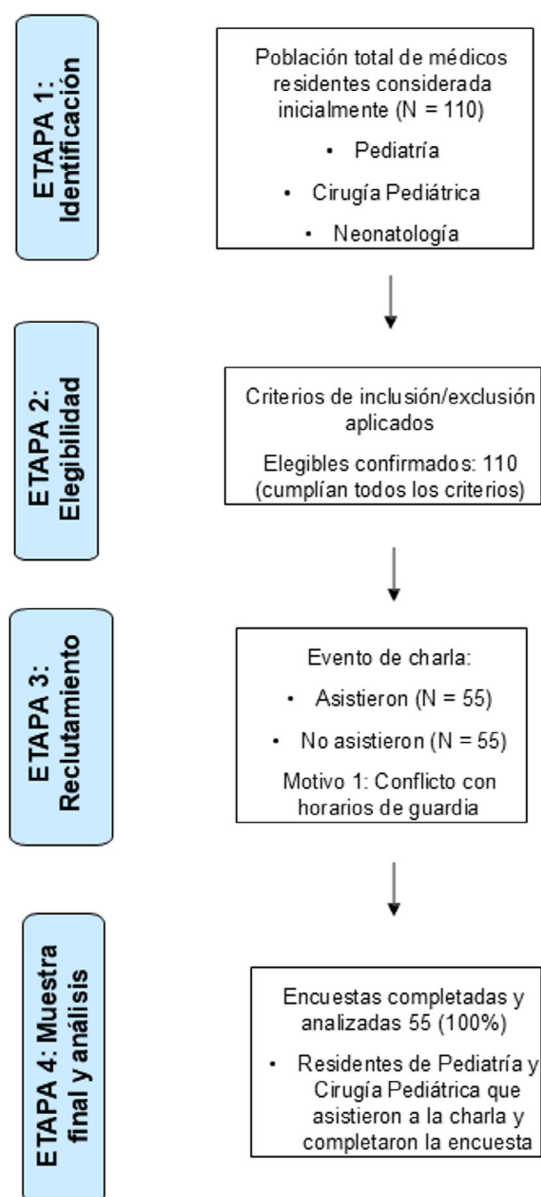


Figura 1. Diagrama de Flujo por etapa

Protocolo de seguridad y manejo clínico ante hallazgos de riesgo

Dado el carácter anónimo de la encuesta, que imposibilitaba la identificación individual de participantes con puntuaciones elevadas en el ítem 9 del PHQ-9 (referente a ideación suicida), se estableció una ruta de contención institucional proactiva. Para finalizar cada taller, se informó a todos los residentes que, en caso de experimentar malestar emocional, contaban con el apoyo del Departamento de Docencia del hospital, el cual los derivaría al servicio de Consejería Estudiantil de su universidad de adscripción—un consultorio psicológico gratuito a disposición de todos los estudiantes. Como resultado de este estudio y la identificación de la necesidad, se elaboró y presentó un informe formal al Departamento de Docencia, además se sugirió la elaboración de más talleres enfocados en el manejo de bienestar mental dirigido específicamente a los médicos residentes en el hospital.

Plan estadístico

Se utilizaron descriptivos de tendencia central, posición y forma para describir las variables cuantitativas del estudio. Para las variables categóricas, se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas. Se determinaron proporciones de casos según los diferentes niveles de severidad de síntomas depresivos con base en los baremos de la herramienta. Se realizaron asociaciones de las variables categóricas mediante tablas de contingencia y pruebas de chi cuadrado. Se determinaron diferencias entre los promedios del PHQ-9 según el sexo mediante la prueba t de Student para muestras independientes, previa hipótesis de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov e igualdad de varianzas mediante la prueba de Levene. No se realizó un análisis de sensibilidad debido a que el estudio tuvo un carácter descriptivo y no se aplicaron modelos inferenciales o comparativos que requirieran pruebas de robustez de los resultados.

Resultados

Descripción de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 55 participantes, de los cuales el 90% pertenecía al posgrado de pediatría general, seguidos de solo 5 participantes del posgrado de cirugía pediátrica. La media de edad en la muestra fue de 31 años (DE= 2.77; IC 95% 30,54-32,04), en donde la mayoría de las participantes fueron mujeres (80% n=44) y una minoría de participantes fueron hombres (20% n=11). Más del 61,2% mencionaron que su estado civil es 'Solter@', seguido de los casados (30,9%) y una pequeña proporción de divorciados o de aquellos en unión de hecho. Se describe de forma detallada la muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas de los participantes.

Variable	Categoría	n	%	IC 95%
Edad	28- 32	40	72,73	59.0% - 83.9%
	33- 37	13	23,64	13.5% - 36.9%
	38- 41	2	3,64	0.4% - 12.5%
Género	Masculino	11	20	10.4% - 33.0%
	Femenino	44	80	67.0% - 89.6%
Estado civil	Soltero	34	61,82	47.8% - 74.4%
	Casado	17	30,91	19.5% - 44.5%
	Divorciado	2	3,64	0.4% - 12.5%
	Unión libre	2	3,64	0.4% - 12.5%
Tipo de posgrado	Pediatría	50	90,90	80.0% - 96.9%
	Cirugía pediátrica	5	9,10	3.0% - 20.0%

Resultados del PHQ-9

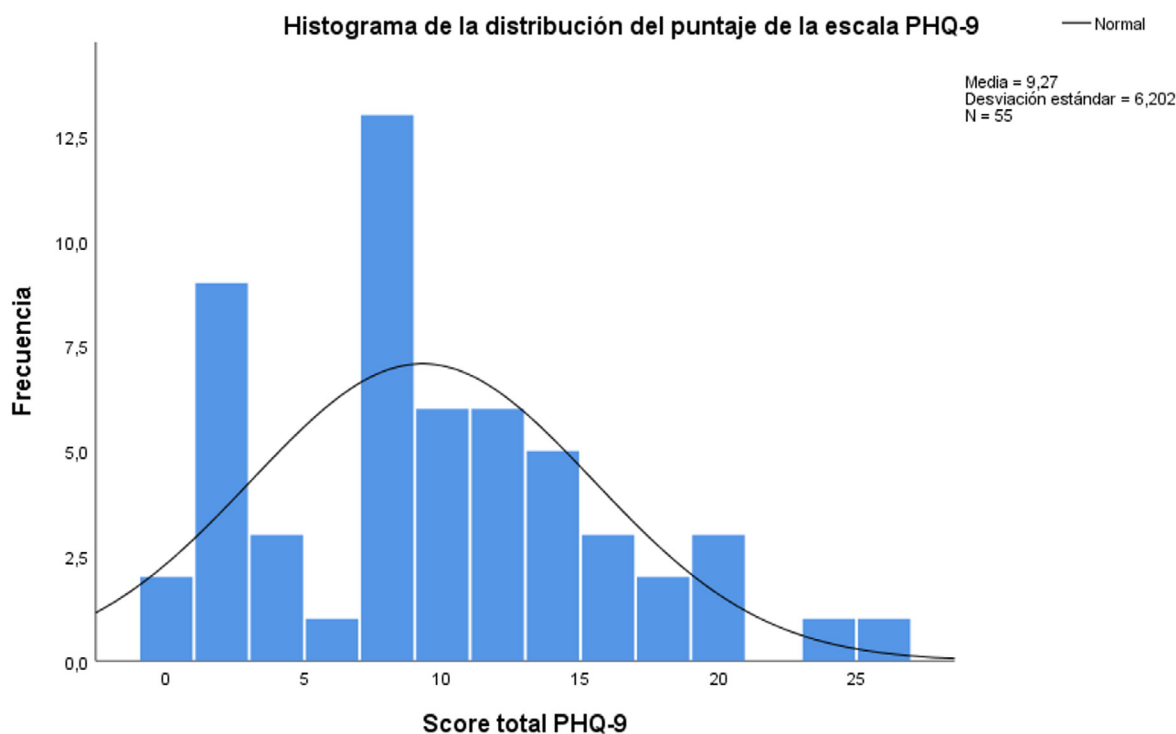


Figura 2. Distribución de los puntajes del PHQ-9

Los resultados del estudio muestran presencia significativa de depresión en médicos residentes. La media del score total de la escala fue de 9,27 (DS 6,20 [IC 95% 7,60-10,95]). En mujeres, este puntaje fue más elevado (Media 9,80; DS 5,73 [IC 95% 8,05-11,54]) en comparación con hombres (Media 7,18; DS 7,76 [IC 95% 6,65-12,40]); sin embargo, no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos (t -1,25; p ,214; diferencia de medias -2,61

[IC 95% -6,78; 1,55]). Este valor corresponde al rango de una depresión entre leve y moderada, la cual va a su vez en concordancia con los datos del histograma mostrado en la Figura 2. Además, a pesar de que los puntajes son más elevados en las mujeres, debido a que la muestra no fue homogénea en cuestión de sexo, no es consistente para atribuirle al sexo.

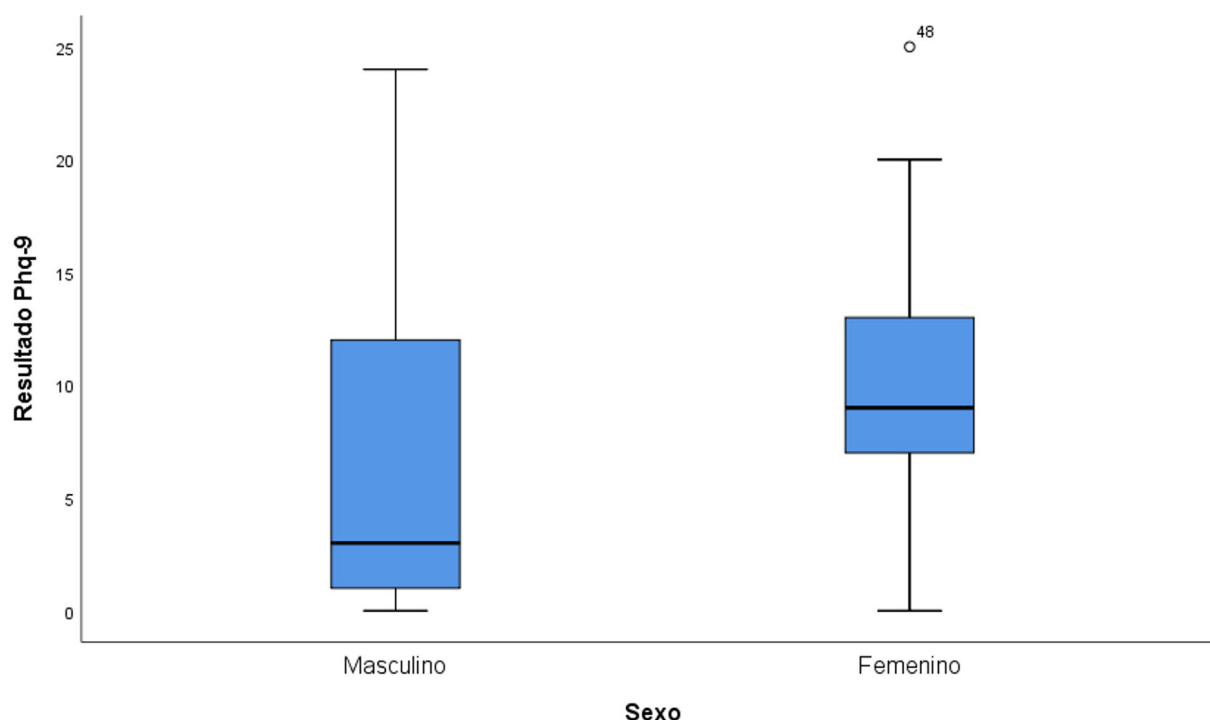


Figura 3. Distribución del puntaje del Phq-9 según el género

En la Figura 3, se muestra que en los hombres el rango intercuartílico tiene una concentración de valores bajos, con menos dispersión, pero también casos con puntajes altos. Mientras que en las mujeres, la caja es más alta, con mayor

tendencia a puntajes elevados y donde se observa un outlier (participante 48) que indica un puntaje inusualmente alto en la escala. Si se desglosa el Phq-9 por diagnóstico final del screening, quedaría la información de la Figura 4.

Masculino y Femenino

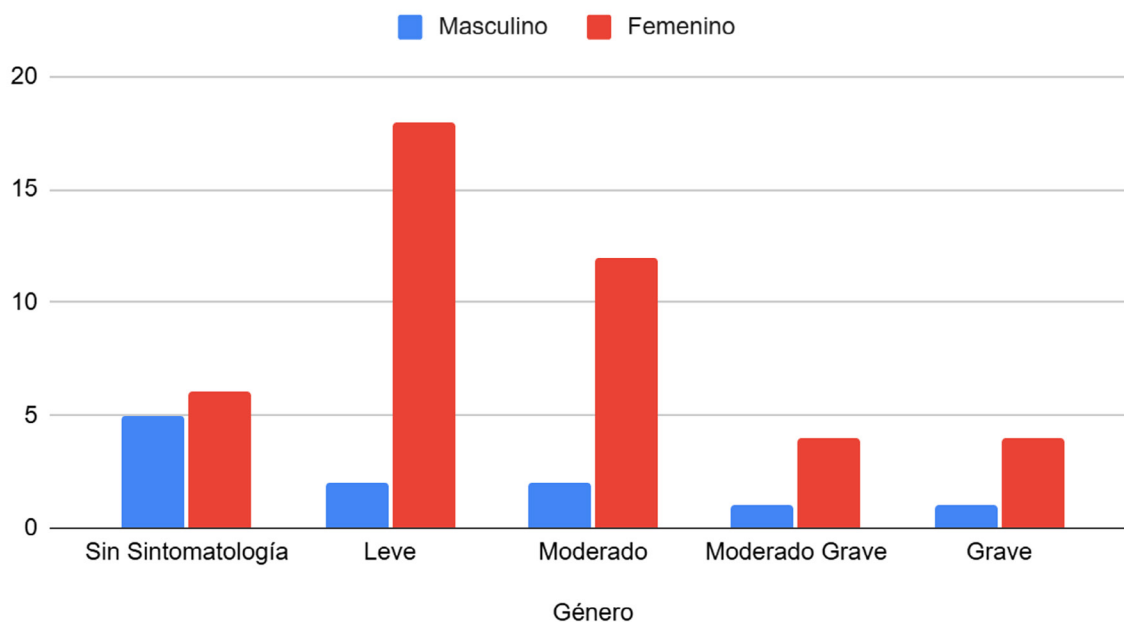


Figura 4.

Ítems del PHQ-9	0 (Nunca)	1 (Varios días)	2 (Más de la mitad)	3 (Casi todos los días)
Poco interés o placer en hacer cosas	14	26	11	4
Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	13	28	10	4
Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	17	17	10	11
Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	6	22	14	13
Sin apetito o ha comido en exceso	18	18	11	8
Se ha sentido mal con usted mismo(a) - o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	20	29	9	6
Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	19	19	11	6
¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario - muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose más de lo normal	32	16	5	2
Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	44	6	3	2

Distribución de las respuestas a los ítems del PHQ-9 mediante mapa de calor. Los tonos más oscuros representan una mayor frecuencia de respuestas en cada categoría de severidad (0 = Nunca, 1 = Varios días, 2 = Más de la mitad de los días, 3 = Casi todos los días).

Figura 5. Heat map de frecuencia absoluta de cada respuesta por ítem.

Respecto a las preguntas, en la Figura 5 se observa que los ítems con mayor frecuencia de respuestas en las categorías 2 y 3 (“más de la mitad de los días” y “casi todos los días”). En el mismo sobresalen los siguientes síntomas más frecuentes: como principal está la dificultad para conciliar el sueño con 49 casos, siendo el 80,1% de casos. En segundo lugar, el estado de ánimo deprimido, en la cual se presentaron 42 casos representando el 76,4% del total. Por último, la anhedonia correspondiente a 41 casos, el 74,5%. De esta manera se resaltan las siguientes sintomatologías: ánimo depresivo, anhedonia y fatiga. De los 55 encuestados, el 20% (11 personas) reportó indicadores relacionados

con la ideación suicida en la pregunta 9, diseñada para evaluar esta dimensión. Aunque en la muestra las mujeres representan el 80% y los hombres el 20%, 7 mujeres (12,7% del total) y 4 hombres (7,3% del total) indicaron este tipo de pensamientos. El ítem muestra una asimetría positiva (2.452), lo que indica que la mayoría puntúa bajo, pero hay casos de outliers con valores altos. La curtosis fue de 5.855, lo que refuerza la idea de que hay pocos participantes con puntuaciones altas en ideación suicida; sin embargo, hay presencia de individuos en riesgo que requieren atención inmediata.

Recuento de Resultado Phq-9

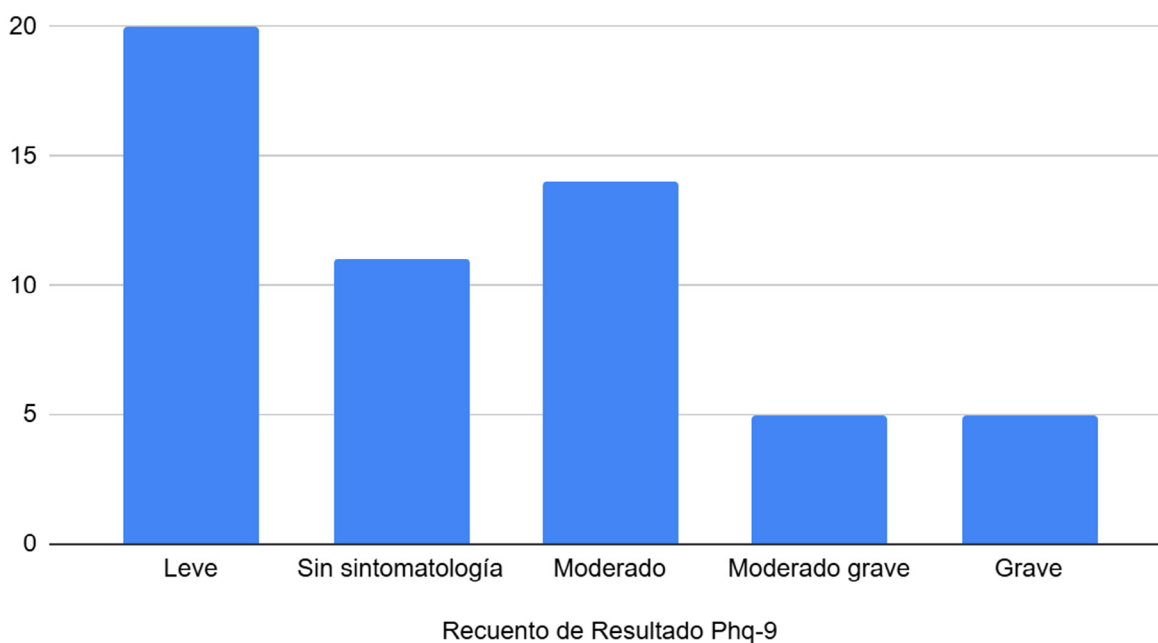


Figura 6. Recuento de los resultados totales por sintomatología

En relación con los resultados finales, tal como aparece en la Figura 6, se distribuyen en el siguiente orden: Depresión leve (36,4%), Moderado (25,5%), Sin sintomatología (20,0%), Moderado Grave (9,1%), Grave (9,1%).

Discusión

En el presente estudio, se evidenció una presencia significativa de sintomatología depresiva en médicos residentes, con una media del score total de 9,27, y una prevalencia del 80%. Este resultado contrasta con lo encontrado en la literatura internacional. Un estudio realizado en India reportó una prevalencia del 46,4 % de depresión en médicos postgradistas [9]. Por otra parte, en México se encontró una prevalencia del 45% de síntomas depresivos en los residentes médicos del estado de Puebla [10], demostrando escasas diferencias entre ambos países a pesar de las diferencias contextuales. Cabe destacar que, en la presente investigación, se halló que el 20% de médicos residentes presentaban riesgo suicida. Este porcentaje se correlaciona con un estudio realizado por Lugo, Morales, Gutierrez, et al, donde se encontró que el 23,4% de los médicos residentes presentaron positividad de pensamiento suicida [11]. Lo interesante es que a pesar de ser muestras diferentes en relación a la cantidad, este 20% se repite como la prevalencia de suicidio entre residentes.

En cuanto a la prevalencia de sintomatología depresiva en relación al género, se observaron puntajes más altos en las participantes del género femenino. En términos de proporcionalidad, esta población fue el grupo con mayor prevalencia de síntomas depresivos, siendo esta del 86,36%; mientras que en la población masculina, la prevalencia fue del

54,54%. Este hallazgo se alinea con evidencia que indica que las mujeres tienden a tener mayor frecuencia diagnóstica y carga de enfermedad asociada a trastornos depresivos, en comparación con hombres presentan mayor carga relacionada al suicidio y autolesiones [12]. Estudios como el de Lorenzo Stacchini et al. [13] indicaron que, de su población de estudio, el 59 % de las mujeres presentaron síntomas depresivos leves a graves, mientras que el 57 % manifiesta síntomas depresivos clínicamente relevantes. En contraste con la literatura internacional, estos resultados difieren con la investigación de Martínez-García et al. [10], quienes no encontraron diferencias significativas de los síntomas depresivos entre hombres y mujeres. A pesar de que los presentes resultados se alinean a la relación sexo-depresión, no se puede aseverar ya que el phq-9 es una escala de screening y autoreporte que no detecta o diferencia de síntomas clínicos más allá de la percepción que tiene el participante sobre sí mismo. Además, por ser una escala de auto reporte puede infraestimar la severidad de síntomas por factores como estigma intrapersonal que limiten la identificación del estado emocional o nieguen algún tipo de alteración de la salud mental.

Así mismo, de acuerdo a lo demostrado en la Figura 4, se identificó que los síntomas de ánimo depresivo, anhedonia y fatiga son los más reportados por la muestra, lo que concuerda con la investigación de Villafuerte-Del Pozo y Delgado-Reyes [14], quienes en su investigación encontraron una correlación positiva moderada con el agotamiento emocional y, adicionalmente, identificaron que el riesgo suicida forma parte de los más indicados por su población de estudio.

Las sintomatologías destacadas —ánimo depresivo, anhedonia y fatiga— comunes en contextos laborales exigentes como los entornos hospitalarios, contribuyen a este agotamiento

antes mencionado. Dentro de estos entornos, y como se ha comentado anteriormente, se deben identificar los factores riesgos significativos que influyen en esta sintomatología: desde los extensos horarios que comprenden las guardias médicas, la cantidad de pacientes asignados a cada postgradista, el salario que se les otorga por su labor, hasta conflictos en otros ámbitos de su vida, como el familiar, social y comunitario, que pueden llegar a incidir en su desempeño profesional y calidad de atención brindada.

Estos tres síntomas son los más relacionados al trastorno depresivo mayor y, por lo tanto, si aparecen como reporte en el PHQ-9 en cualquier grado de severidad, precisan ser indagados meticulosamente por profesionales de salud mental para profundizar su presencia y poder determinar un diagnóstico presuntivo.

Entre las limitaciones de este estudio, la presente se realizó con una muestra pequeña y heterogénea, lo que impide la extrapolación de los resultados a una población más amplia. Además, es un estudio transversal por lo que no se puede establecer con exactitud relaciones causales. Al utilizar una escala de autoreporte, no se puede aseverar que los síntomas reportados son verdaderos, si la severidad reportada es peor, o si la pregunta de suicidio pudo haber sido considerar por otros participantes. La calidad del reporte también pudo haber sido sesgada por el horario de aplicación de los residentes salientes de turno, a su vez como de factores o enfermedades secundarias que podrían tener relación con los resultados, más allá de la profesión. En cuanto a las fortalezas del estudio, la tasa de respuestas fue del 100% a pesar de la muestra pequeña, de los 70 posgradistas fue más del 70% a la charla. En adición, es el primer estudio en un hospital pediátrico que visibiliza la realidad y necesidad de cuidado de salud mental del posgradista y del cual nacen estrategias preventivas como resultado de este proyecto. Se reafirma la necesidad de atención psicológica para el personal médico en general, dado que la depresión leve fue el promedio observado en los encuestados. Si no se trata, esta condición podría convertirse en un obstáculo para su desempeño profesional y afectar su bienestar general.

Conclusión

Este estudio establece un precedente local al ser el primero en caracterizar la sintomatología depresiva en residentes de especialidades pediátricas en Ecuador, proporcionando evidencia tangible para la creación de protocolos institucionales de salud mental adaptados a las necesidades específicas de los médicos en formación. Los resultados del PHQ-9, empleado como herramienta de screening, indican que el 61,9% de los participantes presentó sintomatología correspondiente entre depresión leve y moderada. Adicionalmente, el 20% (n=11) reportó indicadores relacionados con la ideación suicida, con una curtosis elevada (5.855), lo que refuerza la idea de que, aunque hay pocos participantes con puntuaciones, se lograron identificar casos extremos. Esto refleja la presencia de un subgrupo en riesgo que requiere atención inmediata.

Ante estos hallazgos se recomienda la atención primaria de los residentes, sobre todo identificando aquellos con puntuaciones altas. Se sugiere incorporar charlas de salud mental paralelas a las capacitaciones introductorias al posgrado, como las de seguridad industrial y de manejo del sistema. En estas sesiones se podría abordar estrategias de autocuidado, identificación de síntomas que alerten y recursos de apoyo. Asimismo, socializando las rutas en casos de padecer esta sintomatología.

Contribución de los autores

D. Mackenzie diseñó la metodología, administró y condujo el estudio; conceptualizó el manuscrito y colaboró con la revisión y edición de la versión final de este. C. Arboleda y Carrillo S. recolectaron datos, realizaron el primer borrador del manuscrito y curaron la base de datos. A. Espinoza de los Monteros supervisó al equipo de investigación, codificó la base de datos, realizó el análisis estadístico y editó la versión final del manuscrito.

Declaración ética

Este estudio se realizó cumpliendo los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki y otros estándares aplicables. Los participantes de este estudio firmaron un consentimiento informado para el uso de sus resultados con fines investigativos.

Declaración de disponibilidad de datos

Los datos recopilados (documento original de Google Sheets, tabla tabulada, análisis descriptivos de la muestra) no se encuentran disponibles para su difusión pública. Aunque los datos están anonimizados, los datos sociodemográficos podrían ayudar a la identificación de los participantes, especialmente dado en los casos donde se identificó ideación suicida. Dada la sensibilidad de la información, los datos serán restringidos. Además, los datos fueron entregados en un informe al Departamento de Docencia del Hospital del Niño con el fin de contribuir a la gestión institucional de la salud mental de sus médicos residentes.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionado con este manuscrito.

Financiamiento

Este trabajo no recibió financiamiento de fuentes externas.

Referencias

1. López-Guerra VM, López-Núñez C, Vaca-Gallegos SL, Torres-Carrión P V. Psychometric Properties and Factor Structure of the Patient Health Questionnaire-9 as a Screening Tool for Depression Among Ecuadorian College Students. *Front Psycho*. 2022;13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.813894/full>
2. Kroenke K. PHQ-9: global uptake of a depression scale. *World Psychiatry* [Internet]. 2021;20(1):135–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20821>

3. Piñar G, Suárez G, De La Cruz N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*.TR5 2020; 5. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>
4. Fonseca-Pedrero E, Díez-Gómez A, Pérez-Albéniz A, Al-Halabí S, Lucas-Molina B, Debbané M. Youth screening depression: Validation of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) in a representative sample of adolescents. *Psychiatry Res* [Internet]. 2023;328:115486. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115486>
5. Martínez-García José Antonio, Aguirre-Barbosa Margarita, Mancilla-Hernández Eleazar, Hernández-Morales María del Rocío, Guerrero-Cabrera María Belem, Schiaffini-Salgado Luis Gilberto. Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en médicos residentes de centros hospitalarios durante la pandemia de COVID-19. *Rev. alerg. Méx.* [revista en Internet]. 2022 Mar; 69(1): 1-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902022000100001&lng=es. Epub 17-Feb-2023. <https://doi.org/10.29262/ram.v69i1.903>.
6. Alva-Díaz Carlos, Nieto-Gutiérrez Wendy, Taype-Rondan Álvaro, Timaná-Ruiz Raúl, Herrera Añazco Percy, Jumpa Armas David, Escobedo-Palaez Seimer, Consejo Nacional de Residentes Médicos (CONAREME). Association between daily working hours and depressive symptoms in resident physicians in Peru. *Revista Colombiana de psiquiatría* (English ed.) vol. 50,1 (2021): 22-28. doi:10.1016/j.rcp.2019.03.007
7. Cruz-Urbina JC, Barrionuevo-Núñez JL. Derecho de superación profesional y derechos laborales. Una revisión al proceso de posgrados del sector salud en Ecuador. *Polo del Conocimiento*. 2021 Oct 12;6(10):262-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9043046>
8. de Mélo Silva Júnior ML, Valença MM, Rocha-Filho PAS. Individual and residency program factors related to depression, anxiety and burnout in physician residents - a Brazilian survey. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022;22(1):272. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-022-03916-0>
9. VM AE, M A, Thozhanenjan I, Bhandari A, PM A, Prasanth K, et al. The Mental Health Challenges of Medical Postgraduates in Chengalpattu District, Tamil Nadu: Are they being Educated or Exploited? *Cureus* [Internet]. 2025 Jan 8 [cited 2025 Mar 3];17(1). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/330628-the-mental-health-challenges-of-medical-postgraduates-in-chengalpattu-district-tamil-nadu-are-they-being-educated-or-exploited>
10. Martínez-García JA, Aguirre-Barbosa M, Mancilla-Hernández E, Hernández-Morales M del R, Guerrero-Cabrera MB, Schiaffini-Salgado LG, et al. Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en médicos residentes de centros hospitalarios durante la pandemia de COVID-19. *Rev Alerg Mex* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2025 Mar 3];69(1):1-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902022000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Lugo Machado JA, Morales Escobar M, Gutiérrez Pérez ML, et al. Pensamiento suicida en médicos residentes con la escala de Plutchik en dos instituciones de salud en Ciudad Obregón, Sonora, México. *Horizonte médico* [Internet]. 2023 [consultado el 25 de agosto de 2025]. 23(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400004 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400004#B18
12. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 2014. Buenos Aires - Bogotá - Caracas - Madrid - México - Porto Alegre. Disponible en <https://www.federaciocatalanadtah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
13. Stacchini L, Catalini A, De Nicolò V, Cosma C, Gallinoro V, Ancona A, et al. Social Network Characteristics and Depressive Symptoms of Italian Public Health Medical Residents: The Public Health Residents' Anonymous Survey in Italy (PHRASI). *Behavioral Sciences* [Internet]. 2023 Nov 1 [cited 2025 Apr 10];13(11):881. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-328X/13/11/881/htm>
14. Villafuerte-Del Pozo, Delgado. Indicadores de Burnout y riesgo suicida en médicos residentes en Ecuador. *Veritas & Research*. 2020. 2(2). Disponible en: <http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path%5B%5D=42&path%5B%5D=52>