

## PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN MÉDICOS RESIDENTES DE SANTIAGO DE LOS CABALLEROS

### *Prevalence of depressive symptoms in resident physicians of Santiago de los Caballeros*

Cinthia Yamel Reyes Cruz<sup>1</sup>✉, Vilma Yamel Santana Matos<sup>1</sup>†, Gabriela Michelle Arocha Pérez<sup>1</sup>,  
Kimberly Almonte De Martínez<sup>2</sup>, Nelson Leonel Martínez Rodríguez<sup>2</sup>

1. Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Santiago, República Dominicana.

2. PRAXIS Psicología Integral, Santo Domingo, República Dominicana.

† Fallecida el 25 de septiembre del 2024

Recibido: 12 enero 2024 | Aceptado: 30 de abril 2025 | Publicado: Diciembre de 2025

#### RESUMEN

**Introducción.** La depresión y el riesgo de suicidio en los profesionales de la salud son un problema creciente a nivel global. Solo en los Estados Unidos, se ha identificado una prevalencia de síntomas depresivos de hasta un 50.8% en médicos residentes. Actualmente, los datos locales vinculados a este tema son escasos.

**Objetivo.** El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de síntomas depresivos y el riesgo suicida en médicos residentes en Santiago de los Caballeros, República Dominicana.

**Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo transversal, reclutando a 507 médicos residentes de la ciudad de Santiago de los Caballeros, República Dominicana, durante el periodo de febrero a mayo de 2021. Se aplicaron el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-2) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Se utilizó el programa SPSS versión 28 para el análisis estadístico de los datos.

**Resultados.** 217 médicos residentes participaron en la investigación. La prevalencia de síntomas depresivos y de riesgo suicida fue de un 24.9% (IC95%: 19.6%-31.0%) y un 23.0% (IC95%: 17.9%-29.1%), respectivamente. Aquellos pertenecientes a centros de salud privados presentaron una mayor prevalencia de síntomas depresivos en comparación con el sector público ( $p < 0.01$ ). Además, al comparar entre las especialidades médicas, los residentes de medicina interna mostraron una mayor prevalencia de síntomas depresivos (39.5%), mientras que los de anestesiología presentaron riesgo suicida en mayor proporción (42.2%).

**Conclusiones.** Los médicos residentes presentan una alta prevalencia de síntomas depresivos y riesgo suicida, especialmente en centros privados y en especialidades como medicina interna y anestesiología. Estos hallazgos resaltan la necesidad de integrar programas de apoyo psicoemocional y estrategias preventivas en las residencias médicas, adaptadas a los contextos de mayor riesgo.

#### Palabras clave

Suicidio; depresión; salud mental; prevención del suicidio; personal médico hospitalario

✉ Autor para correspondencia: cinthiayamel@gmail.com

**Cómo citar:** Reyes Cruz CY, Santana Matos VY, Arocha Pérez GM, Almonte De Martínez K, Martínez Rodríguez NL. Prevalencia de síntomas depresivos en médicos residentes de Santiago de los Caballeros. Revista Dominicana de Salud Pública [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2025.

## ABSTRACT

**Introduction.** Depression and suicide risk in health professionals are a growing problem globally. In the United States alone, a prevalence of depressive symptoms of up to 50.8% has been identified in resident physicians. Currently, local data linked to this topic is scarce.

**Objective.** The objective of this study was to determine the prevalence of depressive symptoms and suicidal risk in doctors residing in Santiago de los Caballeros, Dominican Republic.

**Methodology.** A cross-sectional descriptive study was carried out, recruiting 507 resident doctors from the city of Santiago de los Caballeros, Dominican Republic, during the period from February to May 2021. The Beck Depression Inventory II (BDI-2) and the Plutchik Suicide Risk Scale were applied. SPSS version 28 was used for statistical analysis of the data.

**Results.** 217 resident doctors participated in the research. The prevalence of depressive symptoms and suicidal risk was 24.9% (95% CI: 19.6%–31.0%) and 23.0% (95% CI: 17.9%–29.1%), respectively. Those belonging to private health centers had a higher prevalence of depressive symptoms compared to the public sector ( $p < 0.01$ ). Furthermore, when comparing medical specialties, Internal Medicine residents showed a higher prevalence of depressive symptoms (39.5%), while Anesthesiology residents presented a higher suicide risk (42.2%).

**Conclusions.** Resident doctors have a high prevalence of depressive symptoms and suicidal risk, especially in private centers and in specialties such as Internal Medicine and Anesthesiology. These findings highlight the need to integrate psychoemotional support programs and preventive strategies in medical residences, adapted to higher-risk contexts.

## Keywords

Suicide; depression; mental health; suicide prevention; hospital medical staff

## LISTA DE ABREVIATURAS

**BDI-2:** Inventario de Depresión de Beck II

**IC:** Intervalo de Confianza

**MINI:** Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional

## INTRODUCCIÓN

La depresión y el riesgo suicida entre profesionales de la salud representan un desafío relevante para la comunidad médica a nivel mundial. En diversos contextos, la salud mental del personal médico hospitalario en formación —médico residente— no siempre recibe la atención prioritaria que requiere, en parte por estigmas persistentes que dificultan reconocerlos como posibles pacientes en esta área. Las exigencias cognitivas, emocionales y físicas propias de esta etapa formativa pueden afectar negativamente la salud mental de esta población.

Esto fue demostrado por Dyrbye et al. (1), quienes estudiaron los síntomas de depresión en estudiantes de medicina, médicos residentes y médicos en las primeras etapas de su carrera en los Estados Unidos. Encontraron una prevalencia de depresión del 50.8% entre los médicos residentes, lo que refleja un mayor nivel de agotamiento emocional y despersonalización.

De manera similar, la carga laboral se ha relacionado con una mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos; como describieron Ogawa et al. (2), los residentes que trabajan 80 horas o más por semana tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar estos síntomas (OR = 2.83).

Los síntomas depresivos suelen estar estrechamente vinculados al riesgo suicida, una de las consecuencias más graves de la depresión. Esta relación fue corroborada por un estudio colombiano de Pinzón-Amado et al. (3), que identificó una asociación significativa entre síntomas depresivos y riesgo suicida (OR = 6.9; IC del 95%: 4.54-10.4). A pesar de esta realidad, los médicos residentes afectados rara vez buscan atención psiquiátrica, lo que dificulta su recuperación. Talih et al. (4), en un estudio realizado en el Líbano, reportaron una prevalencia de síntomas depresivos leves del 30% y moderados a severos del 22%, pero solo el 23% de los residentes afectados buscó ayuda profesional.

A pesar de la relevancia de esta problemática, aún se dispone de pocos datos sobre la prevalencia de síntomas depresivos y riesgo suicida entre los médicos residentes en la República Dominicana. Por ello, el propósito de este estudio fue determinar dicha prevalencia en médicos residentes de Santiago de los Caballeros, República Dominicana, así como explorar su relación con variables sociodemográficas y aquellas vinculadas al contexto formativo-asistencial de los médicos residentes.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar la prevalencia de síntomas depresivos y riesgo suicida entre médicos residentes de los sectores público y privado en centros de salud de Santiago de los Caballeros, República Dominicana. La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de febrero y mayo de 2021. La población de estudio contó con un total de 507 residentes inscritos en los Programas de Residencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM), Campus Santiago, de los cuales 231 completaron la encuesta y 217 fueron elegibles para el análisis estadístico. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los médicos residentes fueron invitados a completar una encuesta autoadministrada en línea a través de correo electrónico, clases virtuales y plataformas de redes sociales como WhatsApp.

Se incluyeron en el estudio los médicos residentes que formaban parte de los programas de residencias médicas de la PUCMM, Campus Santiago, que completaron el consentimiento informado y el formulario virtual de recolección de datos. Se excluyeron del estudio aquellos residentes que declararon haber sido diagnosticados con una enfermedad mental antes de iniciar la residencia médica.

El cuestionario contenía tres secciones, además de un consentimiento informado. La primera sección incluía nueve preguntas demográficas de opción múltiple, tales como: sexo, especialidad médica e historial de salud mental. La segunda sección consistió en una adaptación del Inventario de Depresión de Beck II (BDI-2) (5) traducido para la República Dominicana. Este consta de 21 ítems, con un rango de puntuación de 0 a 3 por pregunta, alcanzando un puntaje máximo de 63 puntos. La prevalencia de síntomas depresivos se categorizó de la siguiente manera:

- Mínima: 0-13
- Leve: 14-19
- Moderada: 20-28
- Grave: 29-63

El punto de corte para determinar la presencia de síntomas depresivos fue una puntuación superior a 19 puntos.

La tercera sección evaluó el riesgo suicida a través de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (6), un cuestionario de 15 preguntas cerradas dicotómicas, validado en España. Cada respuesta afirmativa ("sí") sumaba 1 punto, con una puntuación máxima posible de 15 puntos.

El punto de corte para determinar el riesgo suicida fue de 6 puntos o más. Esta escala fue utilizada debido a su previa validación en el idioma español y su amplio uso en la investigación médica. En España se validó esta versión que cuenta con tan solo 15 ítems.

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa Excel de Microsoft Office 365 ProPlus como herramienta de organización y tabulación. Además, se empleó el software IBM SPSS Statistics versión 28 para el análisis y procesamiento de datos. Las variables fueron analizadas mediante la prueba de Chi cuadrado, estableciendo un valor de  $p \leq 0.05$  como estadísticamente significativo.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud (COBE-FACS) de la universidad PUCMM el 9 de septiembre del año 2019. Se tomaron en cuenta los principios bioéticos establecidos por el informe de Belmont, estos son: respeto a las personas, beneficencia y justicia. Antes de iniciar el formulario en línea, todos los participantes leyeron y aceptaron un consentimiento informado digital donde se detallaban los objetivos, procedimientos y uso de los datos; únicamente aquellos que otorgaron su consentimiento informado participaron en el estudio. Toda la información recibida de los participantes fue obtenida y recolectada virtualmente a través de un formulario online, donde se tuvo en cuenta la privacidad y confidencialidad de todos los participantes, pues por cuestiones de salud ante la pandemia del COVID-19 se optó dicho abordaje, protegiendo así todo el personal involucrado en este estudio.

## RESULTADOS

De un total de 507 médicos residentes en Santiago de los Caballeros, 231 completaron el cuestionario. Uno de ellos rechazó participar en el estudio y 14 fueron excluidos según criterios de exclusión, por lo que el análisis estadístico incluyó 217 residentes médicos.

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de la muestra. La mayoría de los participantes fueron mujeres, representando el 66.4% del total. En cuanto a la especialidad, la mayor proporción correspondió al programa de residencia de medicina interna (35%), mientras que anatomía patológica registró el menor número de participantes.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y formativas de los médicos residentes de Santiago de los Caballeros (n= 217)

Sexo	No. (%)
Hombre	73 (33.6)
Mujer	144 (66.4)
<b>Total</b>	<b>217 (100)</b>
Especialidad	No. (%)
Anatomía patológica	1 (0.5)
Anestesiología	19 (8.8)
Cérvico-buco-máxilo facial	3 (1.4)
Cirugía general	14 (6.5)
Emergenciología	17 (7.8)
Fisiatría	2 (0.9)
Geriatría	3 (1.4)
Gineco-obstetricia	19 (8.8)
Imagenología	14 (6.5)
Medicina familiar	7 (3.2)
Medicina interna	77 (35.0)
Nutrición hospitalaria	1 (0.5)
Oftalmología	5 (2.3)
Ortopedia y traumatología	4 (1.8)
Pediatría	26 (12.0)
Urología	3 (1.4)
Terapia intensiva	3 (1.4)
<b>Total</b>	<b>217 (100)</b>

**Fuente:** elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La Tabla 2 muestra los hábitos tóxicos de los participantes del estudio. El 79.3% de los residentes encuestados había consumido alcohol en los últimos

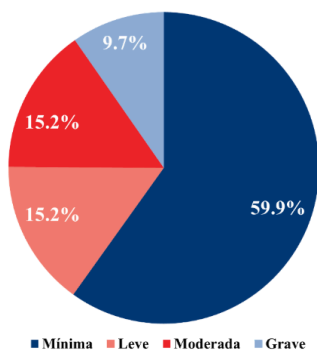
6 meses, seguido de tabaco con un 14.7% y, por último, sustancias ilícitas con un 2.3%.

**Tabla 2.** Hábitos tóxicos en médicos residentes de Santiago de los Caballeros (n= 217)

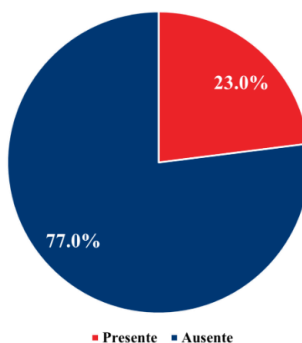
Hábitos tóxicos	No. (%)
Consumo de alcohol	
Sí	172.0 (79.3)
No	45.0 (20.7)
Consumo de tabaco	
Sí	32.0 (14.7)
No	185.0 (85.3)
Consumo de sustancias ilícitas	
Sí	5.0 (2.3)
No	212.0 (97.7)
<b>Total</b>	<b>217 (100)</b>

**Fuente:** elaboración propia a partir de los datos del estudio.

El 24.9% (IC95%: 19.6%-31.0%) de los médicos residentes presentó síntomas depresivos durante la encuesta, de los cuales el 15.2% (IC95%: 11.0%-20.6%) correspondía a síntomas moderados y el 9.7% (IC95%: 6.4%-14.3%) a síntomas graves (Gráfica 1). El 23% (IC95%: 17.9%-29.1%) presentó riesgo suicida durante la encuesta (Gráfica 2).

**Gráfica 1.** Prevalencia de síntomas depresivos en médicos residentes de Santiago de los Caballeros (n= 217)

**Fuente:** elaboración propia a partir de los datos del estudio.

**Gráfica 2.** Prevalencia de riesgo suicida en médicos residentes de Santiago de los Caballeros (n= 217)

**Fuente:** elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Respecto a la prevalencia de los síntomas depresivos según factores relacionados (Tabla 3), la mayoría de los participantes pertenecientes al sector público mostró síntomas depresivos mínimos (63.8%), mientras que, en el sector privado, el 40.6% de los participantes presentó síntomas depresivos moderados, con una diferencia significativa en la prevalencia de síntomas depresivos según el tipo de centro de salud ( $p < 0.001$ ).

**Tabla 3.** Prevalencia de síntomas depresivos según factores relacionados en médicos residentes de Santiago de los Caballeros (n= 217)

		Síntomas depresivos				Valor p
		Mínimo No. (%)	Leve No. (%)	Moderado No. (%)	Grave No. (%)	
Tipo de centro de salud	Público	118(63.8)	29(15.7)	20(10.8)	18(9.7)	<0.001
	Privado	12(37.5)	4(12.5)	13(40.6)	3(9.4)	
Sexo	Hombre	49(67.1)	12(16.4)	8(11.0)	4(5.5)	0.201
	Mujer	81(56.3)	21(14.6)	25(17.4)	17(11.8)	
Especialidad	Anestesiología	14(73.7)	3(15.8)	0(0.0)	2(10.5)	0.024
	Cirugía general	10(71.4)	2(14.3)	0(0.0)	2(14.3)	
	Emergenciología	11(64.7)	1(5.9)	4(23.5)	1(5.9)	
	Gineco-obstetricia	18(94.7)	1(5.3)	0(0.0)	0(0.0)	
	Imagenología	8(57.1)	3(21.4)	2(14.3)	1(7.1)	
	Medicina familiar	5(71.4)	2(28.6)	0(0.0)	0(0.0)	
	Medicina interna	35(46.1)	11(14.5)	21(26.3)	10(13.2)	
	Oftalmología	5(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	Pediatría	13(50.0)	8(30.8)	3(11.5)	2(7.7)	
	R1	28(45.2)	13(20.9)	14(22.6)	7(11.3)	
R2	48(65.8)	10(13.7)	8(10.9)	7(9.6)		
R3	50(64.9)	10(13.0)	10(13.0)	7(9.0)		
R4	4(80.0)	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)		

**Fuente:** elaboración propia a partir de los datos del estudio.

**Nota:** se omitieron las especialidades: anatomía patológica, cérvico-buco-máximo facial, fisiatría, geriatría, nutrición, ortopedia, urología, terapia intensiva, ya que estas tuvieron una frecuencia menor de 5.

En cuanto a la prevalencia de síntomas depresivos según el sexo, se identificó una mayor proporción de casos moderados y graves en mujeres. No obstante, la diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.201$ ).

Al analizar la distribución de los niveles de síntomas depresivos por especialidad, se observó que los síntomas mínimos fueron más frecuentes

en los residentes de oftalmología y gineco-obstetricia. En contraste, los síntomas moderados y graves predominaban en residentes de medicina interna, emergenciología, imagenología y pediatría. En particular, medicina interna registró el mayor porcentaje de síntomas moderados y graves, representando un 40.2%, diferencia que resultó estadísticamente significativa ( $p=0.024$ ).

Con relación al año de formación, los Residentes de Primer Año (R1) mostraron el mayor porcentaje con síntomas depresivos graves y moderados, mientras que los Residentes de Cuarto Año (R4) presentaron mayormente síntomas depresivos mínimos. No obstante, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.36$ ).

Los hallazgos del riesgo suicida según factores relacionados (Tabla 4) muestran que, según el sexo, las mujeres presentaron riesgo suicida en mayor proporción frente a los hombres. No obstante, esta relación no fue estadísticamente significativa ( $p=0.55$ ).

**Tabla 4.** Prevalencia de riesgo suicida según factores relacionados en médicos residentes de Santiago de los Caballeros (n=217)

		Riesgo suicida		
		Presente No. (%)	Ausente No. (%)	Valor p
Sexo	Hombre	15(20.5)	58(79.5)	0.55
	Mujer	35(24.3)	109(75.7)	
Especialidad	Anestesiología	8(42.1)	11(57.9)	0.008
	Cirugía general	0(0.0)	14(100.0)	
	Emergenciólogía	1(5.9)	16(94.1)	
	Gineco- obstetricia	1(5.3)	18(94.7)	
	Imagenología	2(14.3)	12(85.7)	
	Medicina familiar	1(14.3)	6(85.7)	
	Medicina interna	24(31.6)	52(68.4)	
	Oftalmología	0(0.0)	5(100.0)	
	Pediatría	5(19.2)	21(80.8)	
		<35	0(0)	
Tiempo invertido en residencia (horas)	35-44	1(11.1)	8(88.9)	
	45-59	10(24.4)	31(75.6)	
	60-69	5(10.4)	43(89.6)	
	≥70	34(30.1)	79(69.9)	

**Fuente:** elaboración propia a partir de los datos del estudio.

**Nota:** se omitieron las especialidades: anatomía patológica, cérvico-buco-máxilo facial, fisiatría, geriatría, nutrición, ortopedia, urología, terapia intensiva, ya que estas tuvieron una frecuencia menor de 5.

La presencia de riesgo suicida según las especialidades médicas (Tabla 4) muestra un mayor porcentaje en los residentes de anestesiología, medicina interna y pediatría, predominando anestesiología (42.1%). En contraste, las especialidades de cirugía general, oftalmología, ginecología y emergenciológica presentaron la menor proporción de riesgo suicida, siendo estos hallazgos estadísticamente significativos ( $p=0.008$ ).

Con referencia al tiempo invertido en la residencia médica, los residentes que trabajaban más de 70 horas a la semana presentaron un riesgo suicida de 30.1%, mientras que aquellos que

trabajaban menos de 35 horas no presentaron riesgo suicida. Estos resultados fueron estadísticamente significativos ( $p=0.043$ ).

La relación entre síntomas depresivos y riesgo suicida fue directamente proporcional (Tabla 5). A mayor severidad de los síntomas, mayor proporción de presencia de riesgo suicida. El 76.2% de los participantes con síntomas depresivos graves presentaron riesgo suicida. En contraste, aquellos con síntomas depresivos mínimos presentaron riesgo suicida en un 6.2%, siendo estos resultados estadísticamente significativos ( $p<0.01$ ).

**Tabla 5.** Prevalencia de riesgo suicida según los síntomas depresivos en médicos residentes de Santiago de los Caballeros

		Síntomas depresivos				
		Mínimo No. (%)	Leve No. (%)	Moderado No. (%)	Grave No. (%)	Valor p
Riesgo suicida	Presente	122(93.8)	23(69.7)	17(51.5)	5(23.8)	<0.01
	Ausente	8(6.2)	10(30.3)	16(48.5)	16(76.2)	

**Fuente:** elaboración propia a partir de los datos del estudio.

## DISCUSIÓN

Este estudio evidenció una alta prevalencia de síntomas depresivos (24.9%) y riesgo suicida (23%) en médicos residentes de la ciudad de Santiago de los Caballeros, República Dominicana. Estos resultados reflejan una situación alarmante que debe ser atendida con urgencia por las autoridades sanitarias y académicas, considerando el papel clave que desempeñan los médicos en formación en la atención en salud del país. La etapa de residencia médica representa una fase de elevada exigencia física y emocional, que puede amplificar condiciones predisponentes a trastornos del estado de ánimo.

La prevalencia hallada en este estudio es similar a la reportada por Gómez Martínez et al. (7) en un contexto latinoamericano (24%) y por Talih et al. (4) y Jiménez-López et al. (8) (22%), quienes también evaluaron médicos residentes durante su formación hospitalaria. Esta concordancia sugiere que existen factores estructurales comunes entre estos entornos —como la sobrecarga laboral, la falta de apoyo institucional y la escasa disponibilidad de servicios de salud mental— que pueden explicar esta similitud.

Sin embargo, estudios realizados durante la pandemia, como el de Khodoruth et al. (9) en Qatar, encontraron cifras más elevadas (42.5%)

utilizando la escala DASS-21, lo que evidencia la influencia de los instrumentos aplicados y del momento histórico en que se realiza la medición. Si bien estos instrumentos no son directamente comparables al BDI-II usado en el presente estudio, los hallazgos refuerzan la necesidad de contextualizar los resultados en función del entorno social, sanitario y metodológico.

Por el contrario, estudios como el de Ángeles-Garay et al. (10) en una unidad médica de alta especialidad de México reportaron una prevalencia más baja (12.2%), lo que podría estar relacionado con condiciones laborales más favorables, mejor infraestructura o una cultura institucional más orientada al bienestar del personal médico. Asimismo, Chew et al. (11) reportaron una prevalencia de 10.6% en un grupo mixto de profesionales de salud, donde la menor carga emocional directa y la diversidad de funciones podrían explicar los niveles más bajos de depresión.

En cuanto al sexo, se observó una mayor proporción de síntomas depresivos moderados y graves en mujeres (29.2%) frente a hombres (16.5%), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

A pesar de ello, este patrón ha sido ampliamente documentado en la literatura. Dyrbye et al. (1), por ejemplo, identificaron que el sexo femenino se asocia con un mayor riesgo de presentar síntomas depresivos durante la residencia médica, posiblemente debido a factores sociales como la doble carga laboral (profesional y doméstica), las expectativas de género y el desequilibrio en roles familiares.

Otro hallazgo importante fue la diferencia por especialidad médica. Las especialidades de medicina interna, emergenciológica y pediatría concentraron los niveles más altos de síntomas depresivos moderados a graves, siendo estadísticamente significativa esta distribución ( $p=0.024$ ). Esto coincide parcialmente con los hallazgos de Alshardi et al. (12) en Arabia Saudita, quienes identificaron una mayor prevalencia de depresión en residentes de cirugía y emergencias. La diferencia podría atribuirse al contexto de recolección de datos durante la pandemia y a los cambios en la dinámica asistencial —como la reducción de cirugías electivas— que probablemente desplazaron la carga emocional hacia otras especialidades como medicina interna.

Respecto al año de residencia, los residentes de primer año (R1) mostraron una mayor prevalencia de síntomas depresivos moderados y graves (33.9%), aunque la diferencia no fue significativa. Esto es coherente con estudios como el de Carrillo-Córdova et al. (13) e Ibarra et al. (14), quienes identificaron que los residentes en etapas iniciales presentan mayores niveles de afectación emocional, posiblemente por el proceso de adaptación, la incertidumbre profesional, la falta de experiencia y la intensa carga laboral. Alshardi et al. (12) también señalaron una tendencia a menor prevalencia de depresión severa en residentes de años avanzados, lo cual también fue observado en esta investigación.

Un hallazgo novedoso del presente estudio fue la diferencia significativa en la prevalencia de síntomas depresivos entre residentes del sector privado (50%) y público (20.5%). Aunque no se identificaron estudios previos que evaluaran esta variable de forma directa, esta diferencia podría estar relacionada con las mayores expectativas de los pacientes del sector privado, la presión institucional orientada a la productividad, o incluso una menor oferta de redes de apoyo institucional.

La relación entre síntomas depresivos y riesgo suicida fue directa y estadísticamente significativa: el 76.2% de los participantes con síntomas depresivos graves presentaron riesgo suicida ( $p<0.01$ ). Esta asociación ha sido ampliamente documentada. Pinzón-Amado et al. (3) encontraron una fuerte correlación entre depresión e ideación suicida en médicos colombianos.

Igualmente, estudios de Adhikari et al. (15) en Nepal y Tin et al. (16) en Malasia reportaron un mayor riesgo de suicidio en residentes con diagnóstico de depresión. Esta relación también ha sido descrita en contextos desarrollados como Ohio, Estados Unidos, por Levy et al. (17), y está respaldada por criterios diagnósticos del DSM-V (18), que asocian la depresión mayor con un riesgo incrementado de suicidio.

En términos de carga laboral, los residentes que trabajaban más de 70 horas semanales mostraron una prevalencia de riesgo suicida de 30.1%, en comparación con un 0% entre quienes laboraban menos de 35 horas ( $p=0.043$ ). Este hallazgo resalta la importancia de regular las jornadas de trabajo durante la formación médica, dado que la sobrecarga laboral no solo afecta el rendimiento académico, sino también la salud mental de los residentes. Estudios como los de Dong et al. (19) y Ventriliglio et al. (20) en Estados Unidos y Europa, así como el de Vargas-Terrez et al. (21) en México, respaldan esta relación entre agotamiento físico-emocional y conductas de riesgo suicida.

Aunque la pandemia del COVID-19 no coincidió con el período de recolección de datos, es posible que sus efectos persistentes influyeran en la salud mental de los residentes. Durante esta crisis, estudios como el de Freire et al. (22) en Brasil y reportes desde Nueva York (23) documentaron un aumento en los síntomas depresivos y suicidios entre personal médico de primera línea, lo cual debe tenerse en cuenta al interpretar los resultados de este estudio.

Finalmente, la diferencia por sexo en cuanto al riesgo suicida (24.3% en mujeres vs. 20.5% en hombres) no fue significativa, pero se alinea con literatura que sugiere que las mujeres tienden a reportar más ideación suicida, mientras que los hombres presentan tasas más altas de suicidio consumado (24). Este patrón podría explicarse por factores sociales como el acceso al apoyo emocional, estigmas de género y diferencias en los métodos empleados.

## CONCLUSIONES

Aproximadamente una cuarta parte de los médicos residentes de Santiago de los Caballeros presentó síntomas depresivos, mientras que una proporción ligeramente menor mostró riesgo suicida. Estos resultados representan un llamado de atención a los Programas de Residencias Médicas para que tomen en cuenta la salud mental del personal de salud que se encuentra en formación.

La alta tasa de síntomas depresivos y el peligro que supone la presencia de riesgo suicida en los

médicos residentes requiere una atención especial por parte de las entidades que supervisan el desarrollo de este tipo de programas académicos en el área de la salud. Por otro lado, la relación entre los síntomas depresivos y los diferentes centros de salud evidencia la necesidad, por parte de las autoridades, de establecer estándares y regulaciones universales sobre la carga laboral en los programas de residencia del país, independientemente del tipo de centro en el que se formen los médicos residentes.

## FINANCIAMIENTO

Sin financiamiento externo.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan profundo agradecimiento a la Dra. Vilma Yamel Santana Matos, quién participó en la investigación. Como expresaron sus colegas: *“Gracias por brindarnos tu compañía alegre, amorosa e inigualable durante esta investigación. Fuiste una pieza esencial para nuestro equipo. Siempre te recordaremos”*.

## CONTRIBUCIONES DEL AUTOR

Los autores Y.C.R.C., V.Y.S.M., K.A.M., G.M.A.P. y N.L.M.R. trabajaron en la concepción y diseño del trabajo. La recopilación de datos fue realizada por Y.C.R.C., V.Y.S.M. y G.M.A.P. mientras que su análisis e interpretación estuvo a cargo de Y.C.R.C., V.Y.S.M., G.M.A.P. y N.L.M.R. La redacción del manuscrito fue responsabilidad de Y.C.R.C., V.Y.S.M. y G.M.A.P. y su revisión fue realizada por K.A.M. y N.L.M.R.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor N.L.M.R. forma parte del equipo editorial de la Revista Dominicana de Salud Pública. No participó en ninguna etapa del proceso editorial ni en la toma de decisiones relacionadas con este manuscrito.

## DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Las conclusiones expresadas en este artículo son exclusiva responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la posición institucional de la Revista Dominicana de Salud Pública, o del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

## REFERENCIAS

1. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, Shanafelt TD. Burnout Among U.S.

- Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. *Academic Medicine*, 2014; 89(3).
2. Ogawa R, Seo E, Maeno T, Ito M, Sanuki M, Maeno T. The relationship between long working hours and depression among first-year residents in Japan. *BMC Medical Education*, 2018; 18: 50.
3. Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J. Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Rev Colomb Psiquiat*, 2014; 43 (S1): 47–55.197
4. Talih F, Daher M, Daou D, Ajaltouni J. Examining Burnout, Depression, and Attitudes Regarding Drug Use Among Lebanese Medical Students During the 4 Years of Medical School. *Acad Psychiatry*, 2018.
5. Jackson-Koku G. Beck Depression Inventory. *Occupational Medicine [Internet]*. 2016; 66(2): 174–175. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv087>
6. Gaibor-Gonzalez I, Vargas-Espín A, Rodríguez-Pérez M, Lara-Salazar C, Gavilanes-Gómez D. Propiedades psicométricas de la escala de Plutchik en voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana. 593 Digital Publisher CEIT. 2025 Mar 11;10(2):366–75.
7. Gómez-Martínez S, Ballester-Arnal R, Gil-Julia B, Abizanda-Campos R. Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Anales de Psicología*, 2015; 31(2): 743-750.
8. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Angeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 53(1):20-28.
9. Khodoruth M, Al-Nuaimi S, Al-Salihy Z, Ghaffar A, Khodoruth W, Ouanes S. Factors associated with mental health outcomes among medical residents exposed to COVID-19 [Internet]. *BJPsych Open*, 2021;7(2).
10. Angeles-Garay U, Tlecuil-Mendoza N, Jiménez-López JL, Velázquez García JA. Association of depression and anxiety with characteristics related to the training of medical residents. *Salud Mental*, 2020; 43(5): 195-199.
11. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A Multinational, Multicentre Study on the Psychological Outcomes and Associated Physical Symptoms Amongst Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020; 88: 559-565.
12. Alshardi A, Farahat F. Prevalence and Predictors of Depression Among Medical Residents in Western Saudi Arabia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 2019.
13. Carrillo-Córdova LD, Carrillo-Córdova JR, Carrillo-Esper R, Garduño-Arteaga ML. Prevalencia de depresión y síndrome de burnout

## REFERENCIAS

- en residentes de urología de un hospital de tercer nivel. *Rev Mex Urol* [Internet]. 2018 [Citado 6 Feb 2019];78(2):105-111. DOI: <https://doi.org/10.24245/revmexurol.v78i2.1492>
14. Saldaña Ibarra O, López Ozuna VM. Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades: Secretaría de Salud del Distrito Federal. *Evid Med Invest Salud* [Internet]. 2014 [Citado 5 Feb 2019]; 7(4): 170-178.
  15. Adhikari A, Dutta A, Sapkota S, Chapagain A, Aryal A, Pradhan A. Prevalence of poor mental health among medical students in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Medical Education* [Internet]. 2017 [Citado 6 Feb 2019]; 17: 232. DOI: [10.1186/s12909-017-1083-0](https://doi.org/10.1186/s12909-017-1083-0)
  16. Tin TS, Sidik S, Rampal L, Ibrahim N. and Predictors of Suicide Among Medical Students in A Public University. *Med J Malaysia*, 2015; 70(1).
  17. Levy AB, Nahhas RW, Sampang S, Jacobs K, Weston C, Cerny-Suelzer C, et al. Characteristics Associated with Depression and Suicidal Thoughts Among Medical Residents: Results from the DEPRESS-Ohio Study. *Academic Psychiatry*. 2019. doi: [10.1007/s40596-019-01089-9](https://doi.org/10.1007/s40596-019-01089-9).
  18. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. 5ta Edición. España: Editorial Médica Panamericana; 2014.
  19. Dong M, Zhou FC, Xu SW, et al. Prevalence of suicide-related behaviors among physicians: A systematic review and meta-analysis. *Suicide Life Threat Behav*, 2020; 50:1264–1275.
  20. Ventriglio A, Watson C, Bhugra D. Suicide among doctors: A narrative review. *Indian J Psychiatry*, 2020; 62(2):114-120.
  21. Vargas-Terreza BE, Moheno-Kleeb V, Cortés-Sotrescuy JF, Heinze-Martin G. Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. *Inv Ed Med* [Internet]. 2015 [Citado 4 Feb 2019]; 4(16):229-235. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2015.08.001>
  22. Freire F et al. Factors associated with suicide risk among nurses and physicians: a cross-section study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(1) :e20200352.
  23. Gautam GI, Kelly B. Physician suicide and the COVID-19 pandemic. *Occupational Medicine*. 2020; 70(7):515. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa104>.
  24. Oficina Nacional de Estadística. Mortalidad por suicidios en adolescentes en la República Dominicana. ONE [Internet]. 2018 [Citado 5 mar 2019]; 9(91). Disponible en: <https://www.one.gob.do/Multimedia/Download?ObjId=65407>