

Prevalencia de síntomas depresivos y factores asociados en médicos de servicio social obligatorio del suroccidente colombiano: un estudio transversal

Angie Ximena Ortiz-Chamorro⁽¹⁾, Oscar Iván Quirós-Gómez⁽²⁾, Gloria María Sierra Hincapie⁽³⁾

¹Médica, Magíster en Epidemiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad CES, Medellín, Colombia. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7443-8537>

²Bacteriólogo, Doctor en Epidemiología y Bioestadística. Facultad de Ciencias de la Salud, División de Salud Pública, Universidad CES, Medellín, Colombia. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5699-9912>

³Gerente de Sistemas de información en Salud, Magíster en Epidemiología. Universidad CES, Medellín, Colombia. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6037-1984>

Correspondencia:

Angie Ximena Ortiz-Chamorro

Correo electrónico: aortizch@ces.edu.co

La cita de este artículo es: Angie Ximena Ortiz-Chamorro et al. Prevalencia de síntomas depresivos y factores asociados en médicos de servicio social obligatorio del suroccidente colombiano: un estudio transversal. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2025; 34(4):369-384

RESUMEN.

Objetivo: Determinar la prevalencia de síntomas depresivos y su asociación con factores sociodemográficos, contextuales y de comorbilidad en médicos en su primera experiencia laboral en el suroccidente colombiano durante la pandemia por COVID-19.

Material y Métodos: Estudio de corte transversal de fuente primaria. Se incluyeron 104 médicos en servicio social obligatorio en Nariño, Colombia. Se aplicó la escala de Zung y una encuesta sobre variables relevantes. Se calculó la prevalencia y asociaciones ajustadas mediante regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: La prevalencia de síntomas depresivos fue del 18,3%. Las variables asociadas fueron: obesidad (RP: 4,66), menos de siete meses de servicio (RP: 2,77), ansiedad (RP: 2,45), pérdida de familiares/amigos por COVID-19 (RP: 2,44) y menor edad (RP: 1,72).

PREVALENCE OF DEPRESSIVE SYMPTOMS AND ASSOCIATED FACTORS IN PHYSICIANS OF OBLIGATORY SOCIAL SERVICE IN SOUTHWESTERN COLOMBIA: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of depressive symptoms and their association with sociodemographic, contextual, and comorbidity factors in physicians during their first work experience in southwestern Colombia during the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods: A cross-sectional study with a primary source. 104 physicians performing mandatory social service in Nariño, Colombia, were included. The Zung scale and a survey of relevant variables were applied. The prevalence and adjusted

Conclusiones: Es importante brindar a los médicos jóvenes con factores de riesgo, mayor acompañamiento y estrategias de autocuidado, para prevenir el progreso de depresión y sus consecuencias en su desempeño laboral.

Palabras Clave: depresión; servicio social; médicos; COVID-19; salud mental; salud laboral; prevalencia (fuente: DeCS, BIREME)

associations were calculated using Poisson regression with robust variance.

Results: The prevalence of depressive symptoms was 18.3%. The associated variables were obesity (PR: 4.66), less than seven months of service (PR: 2.77), anxiety (PR: 2.45), loss of family members/friends due to COVID-19 (PR: 2.44), and younger age (PR: 1.72).

Conclusions: It is important to provide young physicians with risk factors with greater support and self-care strategies to prevent the progression of depression and its consequences on their work performance.

Keywords: depression; social service; physicians; COVID-19; mental health; occupational health; prevalence (source: MeSH, NLM)

Fecha de recepción: 16 de abril de 2025

Fecha de aceptación: 1 de diciembre de 2025

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es el trastorno más frecuente tanto en hombres como en mujeres, con una prevalencia entre el 15 y el 18% en la población general^(1,2), convirtiéndose en un problema relevante de salud pública contribuyendo a la carga mundial de morbilidad al ser la principal causa de discapacidad a nivel global⁽¹⁾ y la primera por trastornos mentales en la región de las Américas⁽³⁾.

Algunos grupos poblacionales tienen mayor riesgo de padecer depresión, entre ellos, trabajadores de la salud; en este último grupo, en estudiantes de medicina y médicos en ejercicio se han reportado prevalencias del 29% y 60% respectivamente⁽⁴⁾.

La depresión es resultado de una compleja

interacción de factores internos y externos de tipo biológico, neuroquímico, genético, psicológico, socioeconómico, psicosocial y ambiental^(5,6). En el caso de los médicos, la exposición a frecuentes y sucesivos estresores, largas jornadas laborales, fatiga secundaria, temor al fracaso, elevada responsabilidad y demandas laborales como familiares⁽⁷⁾, están implicados en el desarrollo de la depresión, además de considerarse frecuentemente comórbida con otras enfermedades crónicas, sugiriéndose una relación bidireccional⁽⁸⁾. Respecto a factores sociodemográficos, se conoce con mayor frecuencia en médicos de sexo femenino, solteros⁽⁹⁾ y jóvenes, entre los 18 y 44 años⁽¹⁰⁾.

Los problemas de salud mental en médicos son frecuentes y se exacerbaron durante la pandemia por COVID-19, se estima que entre en un 14,7%

y 22,0% de los profesionales tuvo síntomas compatibles con episodios depresivos, y un 5 a 15% de ellos llegó a pensar en el suicidio⁽¹¹⁾. Se constituyó en un evento estresante debido al contacto constante con pacientes infectados, miedo a una infección cruzada a familiares, exposición permanente a dilemas profesionales y al aumento de carga laboral, promoviendo una mayor vulnerabilidad a padecer síntomas depresivos^(12,13), muchos de ellos, en su primera experiencia laboral.

En Colombia, la primera experiencia laboral que tiene el médico recién egresado, es el servicio social obligatorio, donde durante un año, pone en práctica lo aprendido, desarrollando destrezas y consolidando conocimientos⁽¹⁴⁾; pero, llevado a cabo usualmente en zonas rurales alejadas, donde se presentan circunstancias laborales y contextos desfavorables como, falta de insumos, desplazamientos extensos en ambulancia por vías de difícil acceso⁽¹⁵⁾, influencia de grupos armados, además de estar viviendo sin su familia, que pueden ser condiciones de riesgo para la salud mental, como la depresión⁽¹⁶⁾. Por consiguiente, el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de síntomas depresivos y su asociación con factores sociodemográficos, contextuales y de comorbilidad en médicos que realizaron su servicio social obligatorio en medio de la pandemia por COVID-19 en el departamento de Nariño, suroccidente de Colombia.

Material y métodos

Diseño, tipo de estudio y población

Estudio observacional de corte transversal con alcance analítico, donde se midieron síntomas de depresión y los factores asociados. La población de referencia fueron 147 médicos que estaban registrados a plazas de servicio social por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para el departamento de Nariño, el cual se encuentra en el suroccidente limitando al sur con el Ecuador y al occidente con el Océano Pacífico, en alguno de los períodos

presentados del año 2021-2022. Se encuestaron 104 médicos (censo poblacional) debido a que 10 no se incluyeron porque no aceptaron la plaza de servicio social que se les asignó y 33 tenían criterios de exclusión: 2 médicas estaban en estado de gestación, 2 tenían diagnóstico clínico previo de depresión y 29 no dieron su consentimiento para participar del estudio.

Recolección de datos

La aplicación de la encuesta previa a consentimiento informado se realizó bajo modalidad virtual a través de videollamada por Google Meet, con apoyo de Google Forms, y de forma directa en entrevista personal. La encuesta contó con 215 preguntas divididas por secciones, consignadas por la investigadora principal (heteroaplicadas). Las variables de tipo sociodemográfico, contextual y de comorbilidad fueron abordadas a través de un cuestionario que contó con prueba piloto previa; y para medir la variable desenlace, síntomas depresivos, se empleó la escala de tamizaje de síntomas de depresión de Zung, como instrumento validado en Colombia⁽¹⁷⁾, estableciéndose como punto de corte para definir presencia de síntomas de depresión, 50 puntos o más^(18,19). Los datos fueron recolectados entre octubre de 2021 y marzo de 2022.

Variables

Se consideró como variable dependiente la presentación de síntomas depresivos y como variables independientes a los factores sociodemográficos, entre los que se encontraban: edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, de residencia, estrato socioeconómico, tipo de vivienda, convivientes y personas dependientes económicamente; factores contextuales como: tiempo que llevaba laborando en su servicio social, horas de trabajo al día y a la semana, días libres al mes, tipo de salario, relación con jefe inmediato y compañeros, además de incluirse variables relacionadas con COVID-19 como: miedo al contagio propio, temor de contagiar a otros, personas cercanas diagnosticadas y fallecidas con

coronavirus, estrés por trabajar en medio de la pandemia y discriminación por haber laborado en medio de ella; y de comorbilidad como: asma, sinusitis, migraña, colon irritable, hipotiroidismo, obesidad, trastornos cardiovasculares, problemas de espalda y ansiedad.

Análisis estadístico

Se realizó una descripción a través de frecuencia absoluta y relativa. Para la asociación cruda y ajustada, las variables cuantitativas fueron transformadas como variables cualitativas dicotómicas, con el fin de que tanto las variables independientes como dependiente tuvieran la misma naturaleza. Se estimó la prevalencia general de síntomas depresivos en los médicos a través de una proporción acompañada del intervalo de confianza IC 95%. Acorde a varios autores, entre ellos Campo-arias et al. (2006)⁽¹⁷⁾, en un punto de corte de 50-59 de la escala de Zung se clasificaron los síntomas depresivos como leves, y de 60-69 como moderados^(20,21), las cuales fueron las únicas categorías encontradas en esta población.

Para evaluar la asociación cruda entre los síntomas de depresión y las variables independientes, se utilizó Chi cuadrado de Pearson, y prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia observada fue menor o igual a 5, considerando un nivel de significancia estadística del 5%. Además, se estimó la Razón de prevalencia (RP) con IC 95%.

Para el análisis ajustado, se seleccionó por criterio de plausibilidad y constructo teórico, además de asociación estadística en el análisis crudo, las variables tiempo de desplazamiento desde el lugar donde estaban realizando su servicio social hasta la ciudad principal de Nariño, meses que llevaban en servicio social obligatorio, relación con el jefe inmediato, haber vivido discriminación durante la pandemia, presentar enfermedades crónicas como migraña, síndrome de colon irritable, obesidad y ansiedad. Las variables sexo, edad, haber tenido familia y/o amigos fallecidos por COVID-19 ingresaron como potenciales variables de confusión⁽²²⁾. El modelo de ajuste se realizó utilizando la regresión de Poisson con varianza

robusta para la estimación de exponentiales de β con el respectivo IC 95%, equivalentes al RP ajustado. Se utilizó el paquete estadístico de uso libre Jamovi versión 2.3.

Consideraciones éticas

Los individuos participaron de manera voluntaria, luego de haber aceptado el consentimiento informado, proporcionado después de recibir detalles sobre el objetivo del estudio e información sobre beneficios y riesgos; el formato fue firmado por los médicos participantes, quienes conservaron una copia. Esta investigación contó con el aval del Comité Institucional de Ética en Investigación en humanos de la Universidad CES, según Acta No 169 de fecha 30 de septiembre del 2021. Se cumplieron con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y se promovieron los cuatro principios éticos básicos: respeto por las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

Resultados

De los 104 médicos de servicio social obligatorio, se encontró que el 50% tenían 26 años o menos, la edad mínima fue de 22 años y la máxima fue de 40 años. En la Tabla 1 se describen las características sociodemográficas y algunas contextuales.

El 88,5% de los médicos tenía un tipo de salario mensual fijo, sin pago de horas extras y en el 79,8% de los casos presentaron un salario de más de 617 USD; el 51,0% manifestó haber tenido miedo a contagiarse por COVID-19, el 89,4% temor de contagiar a otros y el 73,1% estrés por trabajar en medio de la pandemia. Además, se encontró que 75 de los 104 médicos presentaba alguna de las comorbilidades listadas en la encuesta (Tabla 2). En los médicos de servicio social, se encontró que el 18,3% presentaban sintomatología depresiva a partir de la aplicación de la escala de tamizaje de Zung; de ellos, el 13,5% tenían rango leve y el restante 4,8% rango moderado; pero ninguno presentó sintomatología depresiva grave.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONTEXTUALES DE LOS MÉDICOS DE SERVICIO SOCIAL DE NARIÑO, COLOMBIA, 2021-2022 (N=104).

Variables y categorías		N	%
Sexo	Mujer	68	65,4
	Hombre	36	34,6
Estado civil	Soltero(a)	94	90,4
	Casado(a)	3	2,9
	Separado(a)	1	1,0
	Unión libre	5	4,8
	Viudo(a)	1	1,0
Área de residencia	Rural y Semi rural	49	47,1
	Urbana	55	52,9
Estrato socioeconómico	Estrato 1	58	55,8
	Estrato 2	30	28,8
	Estrato 3	12	11,5
	Estrato 4	3	2,9
	Estrato 6	1	1,0
Tipo de vivienda	En arriendo	77	74,0
	Familiar	19	18,3
	Propia	8	7,7
Convivencia	Vive solo	45	43,3
	Vive con una o más personas	59	56,7
Personas dependientes económicamente	Si	50	48,1
	No	54	51,9
Procedencia	Departamento de Nariño (Colombia)	96	92,3
	Otros departamentos o regiones de Colombia	8	7,7
Variables	Mediana	Q1	Q3
Edad en años	26	25	28
Tiempo en servicio social obligatorio	7	5	10,3
Horas de trabajo al día	18	12	24
Horas de trabajo a la semana	64	50,8	90
Días libres al mes	3	3	4
Número de habitantes del municipio donde realiza el Servicio Social Obligatorio	17 877	10 045	37 032
Tiempo (en minutos) de desplazamiento del municipio de Servicio Social Obligatorio hasta Pasto	135	90	180

Q1: Cuartil 1; Q3: Cuartil 3.

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES ADICIONALES Y COMORBILIDADES DE LOS MÉDICOS DE SERVICIO SOCIAL DE NARIÑO, COLOMBIA, 2021-2022 (N=104).

Variables y Categorías		N	%	
Información ocupacional adicional	Tipo de salario	Fijo (sin pago de horas extras, comisiones o por remisiones)	92 88,5	
		Una parte fija y otra variable (horas extras, comisiones por remisiones)	12 11,5	
	Salario mensual	Entre 205 y 617 USD (dólares estadounidenses)	21 20,2	
		Más de 617 USD (dólares estadounidenses)	83 79,8	
Variables locativas	Colegas en la misma sección de trabajo	Entre 4 y 6 médicos	62 59,6	
		Menos de 3 médicos	42 40,4	
	Remisiones en ambulancia	Si	98 94,2	
		No	6 5,8	
Relación con compañeros de trabajo		Excelente	37 35,6	
		Buena	60 57,7	
		Regular	7 6,7	
		Mala	0 0,0	
Relación con jefe inmediato o superior		Excelente	10 9,6	
		Buena	52 50,0	
		Regular	33 31,7	
		Mala	9 8,7	
Complejidad de los servicios de salud de las instituciones donde laboran		Alta complejidad	7 6,7	
		Mediana complejidad	12 11,5	
		Baja complejidad	85 81,7	
Áreas o secciones al interior de las instituciones de salud donde laboraban		Solo urgencias	5 4,8	
		Solo hospitalización	3 2,9	
		Solo Consulta externa	3 2,9	
		Urgencias y consulta externa	41 39,4	
		Urgencias y Hospitalización	14 13,5	
		Urgencias, hospitalización y consulta externa	38 36,5	
Miedo a contagiarse por COVID-19			53 51,0	
Temor de contagiar a otros con COVID-19			93 89,4	
Diagnóstico de COVID-19			32 30,8	

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES ADICIONALES Y COMORBILIDADES DE LOS MÉDICOS DE SERVICIO SOCIAL DE NARIÑO, COLOMBIA, 2021-2022 (N=104).

Variables y Categorías	N	%
Familiar diagnosticado	71	68,3
Familiar y/o amigo fallecido	25	24,0
Colega diagnosticado	82	78,8
Discriminación	36	34,6
Estrés por trabajar en medio de la pandemia por COVID-19	76	73,1
Asma	1	1,0
Sinusitis	21	20,2
Migraña	33	31,7
Síndrome de colon irritable	24	23,1
Hipotiroidismo	5	4,8
Obesidad	10	9,6
Trastornos cardiovasculares	2	1,9
Problemas de espalda	29	27,9
Ansiedad	22	21,2

La presencia de síntomas depresivos se asoció con el tiempo en ejercicio del servicio social obligatorio de 7 meses o menos ($RP=3,47$; IC95% 1,24-9,76). En este mismo sentido hubo asociación con el reporte de tener una relación inadecuada (mala o regular) con su jefe inmediato; antecedente de migraña, de síndrome de colón o intestino irritable, de obesidad y antecedente de ansiedad (Tabla 3).

Las variables resultantes del análisis multivariado que presentaron asociación significativa fueron de mayor a menor fuerza de asociación: obesidad ($RP=4,66$), meses de servicio social obligatorio ($RP=2,77$), ansiedad ($RP=2,45$), familiares y/o amigos fallecidos por COVID-19 ($RP=2,44$) y edad ($RP=1,72$) (Tabla 4).

Discusión

La prevalencia de síntomas depresivos en este estudio fue del 18,3%, cifra cercana a la

reportada a nivel mundial (entre el 15 y 18%) para población general⁽¹⁾ y muy por encima de la encontrada en adultos del país tanto en la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015 (del 4,3%)⁽²³⁾, como en el informe de la OMS para Colombia del año 2019 (del 4,7%)⁽²⁴⁾. Fue superior a la detectada en un estudio transversal en España con médicos de urgencias durante periodo de pandemia por COVID-19, la cual fue del 13,7%⁽²⁵⁾; pero, fue inferior al realizado en médicos de servicio social de zonas rurales del Perú, donde 3 de cada 10 tenían depresión con la escala de tamizaje de Zung⁽²⁶⁾, con una muestra de participantes 7 veces mayor a la del presente estudio.

A nivel de Colombia, la prevalencia encontrada fue más de la mitad de la presentada en un estudio de salud mental en personal de salud durante pandemia COVID-19 en varias regiones del país, donde el 67,9% eran médicos y 26,7% de ellos presentaron depresión⁽²⁷⁾.

TABLA 3. ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CONTEXTUALES Y DE COMORBILIDAD CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN MÉDICOS DE SERVICIO SOCIAL DE NARIÑO, COLOMBIA, 2021-2022 (N=104).

Variable	Síntomas de Depresión		No síntomas de Depresión		Valor p	RPC	IC 95%	
	n	%	n	%			LI	LS
Sexo								
Mujer	10	14,7	58	85,3	0,196	0,59	0,26	1,32
Hombre	9	25,0	27	75,0		1	-	-
Edad								
Menor o igual a 26 años	13	20,6	50	79,4	0,439	1,41	0,58	3,41
Mayor a 26 años	6	14,6	35	85,4		1	-	-
Estado civil (En pareja)								
No	18	18,8	78	81,3	1,000*	1,50	0,23	9,83
Si	1	12,5	7	87,5		1	-	-
Procedencia								
Otro departamento o región	1	12,5	7	87,5	1,000*	0,67	0,10	4,37
Departamento de Nariño	18	18,8	78	81,3		1	-	-
Área de Residencia								
Rural y Semi rural	11	22,4	38	77,6	0,298	1,54	0,68	3,52
Urbana	8	14,5	47	85,5		1	-	-
Estrato socioeconómico								
Estrato 1	13	22,4	45	77,6	0,219	1,72	0,71	4,17
Estrato mayor o igual a 2	6	13,0	40	87,0		1	-	-
Tipo de vivienda								
En arriendo	18	23,4	59	76,6	0,022*	6,31	0,88	45,1
Propia/familiar	1	3,7	26	96,3		1	-	-
Convivencia								
No	9	20,0	36	80,0	0,690	1,18	0,52	2,66
Si	10	16,9	49	83,1		1	-	-
Personas dependientes económicaamente								
Si	8	16,0	42	84,0	0,564	0,79	0,34	1,79
No	11	20,4	43	79,6		1	-	-

TABLA 3. ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CONTEXTUALES Y DE COMORBILIDAD CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN MÉDICOS DE SERVICIO SOCIAL DE NARIÑO, COLOMBIA, 2021-2022 (N=104).

Variable	Síntomas de Depresión		No síntomas de Depresión		Valor p	RPc	IC 95%	
	n	%	n	%			LI	LS
Mayor o igual a 17.877	11	20,8	42	79,2	0,504	1,32	0,58	3,02
Menor a 17.877	8	15,7	43	84,3		1	-	-
Tiempo de desplazamiento en minutos								
Mayor o igual a 135 minutos	16	26,7	44	73,3	0,010*	3,91	1,21	12,60
Menor a 135 minutos	3	6,8	41	93,2		1	-	-
Meses en servicio social obligatorio								
7 meses o menos	15	27,8	39	72,2	0,011*	3,47	1,24	9,76
Más de 7 meses	4	8,0	46	92,0		1	-	-
Horas al día laboradas								
18 horas o mas	9	16,7	45	83,3	0,660	0,83	0,37	1,88
Menos de 18 horas	10	20,0	40	80,0		1	-	-
Horas semanales laboradas								
64 horas o mas	8	15,1	45	84,9	0,393	0,70	0,31	1,60
Menos de 64 horas	11	21,6	40	78,4		1	-	-
Días al mes libres								
3 días libres o menos	14	21,5	51	78,5	0,306*	1,68	0,66	4,30
Más de 3 días libres	5	12,8	34	87,2		1	-	-
Forma de pago								
Fijo	17	18,5	75	81,5	1,000*	1,11	0,29	4,22
Variable	2	16,7	10	83,3		1	-	-
Salario mensual								
Entre 205 y 617 USD	4	19,0	17	81,0	1,000*	1,05	0,39	2,85
Más de 617 USD	15	18,1	68	81,9		1	-	-
Complejidad de los servicios de salud de la institución donde labora								
Baja complejidad	14	16,5	71	83,5	0,333*	0,63	0,26	1,53
Mediana y alta complejidad	5	26,3	14	73,7		1	-	-
Áreas del hospital donde labora								
Más de 2 áreas	7	18,4	31	81,6	0,976	1,01	0,44	2,35
2 áreas o menos	12	18,2	54	81,8		1	-	-

TABLA 3. ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CONTEXTUALES Y DE COMORBILIDAD CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN MÉDICOS DE SERVICIO SOCIAL DE NARIÑO, COLOMBIA, 2021-2022 (N=104).

Variable	Síntomas de Depresión		No síntomas de Depresión		Valor p	RPc	IC 95%	
	n	%	n	%			LI	LS
Compañeros médicos								
Menos de 3	6	14,3	36	85,7	0,387	0,68	0,28	1,65
Entre 4 y 6	13	21,0	49	79,0		1	-	-
Relación con compañeros								
Inadecuada	3	42,9	4	57,1	0,112*	2,60	0,99	6,82
Adecuada	16	16,5	81	83,5		1	-	-
Relación con el jefe								
Inadecuada	12	28,6	30	71,4	0,025	2,53	1,09	5,90
Adecuada	7	11,3	55	88,7		1	-	-
Remisión en ambulancia								
Si	19	19,4	79	80,6	0,589*	NC	NC	NC
No	0	0,0	6	100,0		1	-	-
Miedo al COVID								
Si	11	20,8	42	79,2	0,504	1,32	0,58	3,02
No	8	15,7	43	84,3		1	-	-
Temor a contagiar familia y/o amigos								
Si	19	20,4	74	79,6	0,209*	NC	NC	NC
No	0	0,0	11	100,0		1	-	-
Diagnóstico COVID								
Si	8	25,0	24	75,0	0,236	1,64	0,73	3,68
No	11	15,3	61	84,7		1	-	-
Diagnóstico COVID en familiares								
Si	13	18,3	58	81,7	0,987	1,01	0,42	2,42
No	6	18,2	27	81,8		1	-	-
Familia y/o amigos fallecidos por COVID								
Si	7	28,0	18	72,0	0,149	1,84	0,82	4,17
No	12	15,2	67	84,8		1	-	-
Colegas diagnosticados con COVID-19								
Si	13	15,9	69	84,1	0,218	0,58	0,25	1,35
No	6	27,3	16	72,7		1	-	-

TABLA 3. ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CONTEXTUALES Y DE COMORBILIDAD CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN MÉDICOS DE SERVICIO SOCIAL DE NARIÑO, COLOMBIA, 2021-2022 (N=104).

Variable	Síntomas de Depresión		No síntomas de Depresión		Valor p	RPC	IC 95%	
	n	%	n	%			LI	LS
Discriminación por pandemia COVID-19								
Si	11	30,6	25	69,4	0,018	2,60	1,15	5,87
No	8	11,8	60	88,2		1	-	-
Estrés por trabajar en medio de la pandemia								
Si	16	21,1	60	78,9	0,268*	1,96	0,62	6,23
No	3	10,7	25	89,3		1	-	-
Asma								
Si	0	0,0	1	100,0	1,000*	NC	NC	NC
No	19	18,4	84	81,6		1	-	-
Sinusitis								
Si	4	19,0	17	81,0	1,000*	1,05	0,39	2,85
No	15	18,1	68	81,9		1	-	-
Migraña								
Si	10	30,3	23	69,7	0,030	2,39	1,07	5,32
No	9	12,7	62	87,3		1	-	-
Colon irritable								
Si	8	33,3	16	66,7	0,029	2,42	1,10	5,33
No	11	13,8	69	86,3		1	-	-
Obesidad								
Si	5	50,0	5	50,0	0,017*	3,36	1,53	7,37
No	14	14,9	80	85,1		1	-	-
Trastornos cardiovasculares								
Si	0	0,0	2	100,0	1,000*	NC	NC	NC
No	19	18,6	83	81,4		1	-	-
Problemas de espalda								
Si	7	24,1	22	75,9	0,335	1,51	0,66	3,45
No	12	16,0	63	84,0		1	-	-
Ansiedad								
Si	11	50,0	11	50,0	< 0,001	5,13	2,35	11,20
No	8	9,8	74	90,2		1	-	-

Se reporta: valor p: calculado a partir del estadístico Chi cuadrado; valor p*: calculado a partir del test exacto de Fisher (con n<=5); RPC: Razón de prevalencia crudo; IC: intervalo de confianza al 95%, LI: límite inferior, LS: límite superior.

TABLA 4. ANÁLISIS MULTIVARIADO CON RP AJUSTADOS DE LOS FACTORES ASOCIADOS CON SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN MÉDICOS DE SERVICIO SOCIAL DE NARIÑO, COLOMBIA, 2021-2022.

Factores asociados	RPa*	IC 95%	Valor p
Tiempo de desplazamiento municipio a Pasto (>= 135 Minutos)	2,62	0,70-9,79	0,154
Meses en SSO (7 meses o menos)	2,77	1,22-6,28	0,015
Relación con el jefe o superior (inadecuada)	1,47	0,53-4,07	0,461
Discriminación (Si)	1,47	0,49-4,46	0,493
Migraña (Si)	1,85	0,71-4,83	0,208
Colon irritable (Si)	1,33	0,68-2,61	0,401
Obesidad (Si)	4,66	2,54-8,53	<0,001
Ansiedad (Si)	2,45	1,11-5,40	0,027
Sexo (mujer)	0,60	0,27-1,32	0,203
Edad (<=26 años)	1,72	1,02-2,88	0,041
Familia y/o amigos fallecidos por COVID-19	2,44	1,10-5,40	0,028

RPa*: Razón de prevalencia ajustada

La prevalencia de síntomas depresivos fue mayor en los hombres en un 25% y se destaca que en la asociación cruda a diferencia de los estudios previos publicados sobre el tema, el ser médica (mujer) constituyó un factor protector para presentar síntomas depresivos, puesto que disminuyó en un 41% (asociación cruda) y en un 40% (asociación ajustada) la frecuencia de síntomas de depresión en comparación con los hombres, aunque en ninguno de los análisis dicha asociación fue estadísticamente significativa; en este aspecto coincide con lo encontrado en un estudio en profesionales del oriente antioqueño de Colombia donde no se identificaron asociaciones estadísticas que demostraran una mayor prevalencia de síntomas depresivos en las médicas⁽²⁸⁾, y con el trabajo en médicos de Malasia, donde fueron más los hombres quienes presentaron síntomas depresivos (14,3% vs 8,3%), pero, la prevalencia de depresión según sexo no se asoció de manera estadísticamente significativa⁽²⁹⁾, como en la presente investigación.

Concuerda con el estudio francés de Fond et al. (2022) en médicos jóvenes donde la edad promedio de los participantes fue de 26 años, aunque en este no hubo una asociación estadísticamente significativa con la depresión ($p=0,794$)⁽³⁰⁾, a diferencia de la presente investigación. Lo cual puede explicarse debido al cambio en las dinámicas de vida, alejado de la familia en un contexto diferente al del transcurso de la vida. Haber tenido algún familiar fallecido por COVID-19 se asoció con los síntomas depresivos, hallazgo que coincide con Ambrosio et al. (2021) quienes reportaron una frecuencia de síntomas depresivos 31% mayor en los profesionales que padecieron esta situación⁽³¹⁾. Este fenómeno se ha reportado incluso en población general, debido a que la perdida de personas cercanas de manera intempestiva a causa del virus ocasionó mayor vulnerabilidad, afectando el proceso de aceptación y transición de la perdida, derivándose en duelos patológico, depresión e intenciones suicidas⁽³²⁾. El 50% de los médicos de servicio social obligatorio de Nariño que refirieron antecedente de obesidad

presentaron síntomas depresivos en rango leve a moderado; como en el estudio de Urrego et al. (2009) con trabajadores de salud en Medellín, Colombia, donde el 7,0% tenían obesidad, de los cuales, el 92% tenían algún grado de depresión⁽³⁶⁾. En tanto, la ansiedad ha sido asociada frecuentemente a la depresión⁽³¹⁾. En este estudio se evidenció que por cada médico de servicio social que no tenía ansiedad y presentó sintomatología depresiva. Esta relación también fue encontrada por De Mélo (2022) en un grupo de médicos residentes de Brasil, OR=8,61 (IC95% 6,45-11,48)⁽³³⁾; hallazgo que también coincide parcialmente con Bedoya et al. (2021) en profesionales de Antioquia, Colombia, donde, entre los factores asociados para rango moderado a grave de depresión estaba el antecedente de trastorno ansioso (IC95% 2,36-12,90)⁽³⁴⁾.

Una de las limitaciones del presente estudio fue su carácter transversal, que no permitió establecer causalidad entre los factores asociados a síntomas depresivos; por consiguiente, se buscó caracterizar a los médicos población de estudio, conocer la prevalencia de síntomas depresivos y explicar cómo ciertas variables estaban asociadas a dicho fenómeno sin el contexto de nexos causales.

Este es el primer estudio a la fecha que ha abordado variables sociodemográficas, contextuales y de comorbilidad, en torno a los síntomas depresivos en médicos de servicio social obligatorio del suroccidente colombiano. Los resultados demuestran que los médicos jóvenes en servicio social se deprimen, que esta condición es prevalente en los hombres, que los primeros meses donde asumen su rol en la vida laboral son importantes en su presentación, que comorbilidades metabólicas como la obesidad y trastornos del ánimo como la ansiedad están relacionadas, y que las pérdidas de personas cercanas en medio de la pandemia COVID-19 afectaron su salud mental; por lo tanto, desde la salud pública se hace imperativo la promoción de políticas que propicien servicios sociales obligatorios bajo parámetros de bienestar mental y laboral para los médicos, en beneficio de la

salud mental integral y de espacios laborales pertinentes, evitando deserciones, errores en el ejercicio profesional, intentos suicidas y suicidio, considerando esta última como una consecuencia grave de la depresión, representando una tasa más alta en comparación con otras profesiones, puesto que hasta 40 médicos por cada 10.000 mueren por suicidio al año en el mundo⁽³⁵⁾.

Agradecimientos

A todos los médicos de servicio social de Nariño quienes se interesaron por el trabajo investigativo y participaron aportando a visibilizar su salud mental y contextual; a la Universidad CES por ser una institución que promueve en sus docentes y estudiantes la generación de conocimiento científico e investigación.

Conflicto de interés

Nosotros los autores declaramos no tener ningún tipo de conflicto de interés; durante la ejecución del estudio y la redacción del manuscrito no se han presentado intereses o valores diferentes a los propios de la investigación.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. “Depresión: hablemos”, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. [Internet]. OPS/OMS; 2017 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
2. Bello A, O'Higgins M, Páez L, Torales J, Arce A. Trastorno depresivo y su asociación con la edad en pacientes de la Cátedra y Servicio de Psiquiatría, FCM-UNA. An Fac Cienc Médicas Asunción. 2015;48(2):47-58. doi: 10.18004/anales/2015.048(02)47-058.

3. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. [Internet]. PAHO; 2018. [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578?locale-attribute=es>
4. Petrie K, Crawford J, Baker STE, Dean K, Robinson J, Veness BG, et al. Interventions to reduce symptoms of common mental disorders and suicidal ideation in physicians: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(3):225-34. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30509-1
5. Londoño NH, Marín CA, Juárez F, Palacio J, Muñiz O, Escobar B, et al. Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*. 2010;17(1):59-68.
6. Coryell W. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales; 2020 [citado el 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.msdsmanuals.com/es-co/professional/trastornos-psiqu%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimos/trastornos-depresivos>
7. Alvarado-Socarras JL, Manrique-Hernández EF. Suicidio de médicos. Una realidad ignorada. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2019;51(3):194-6. doi: 10.18273/revsal.v51n3-2019001
8. J. Katon Wayne. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues Clin Neurosci*. 2011;13(1):7-23. doi: 10.31887/DCNS.2011.13.1/wkaton
9. 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 Médica Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(1):20-8.
10. Cantero-Téllez EA, Ramírez-Páez JA. Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2009;47(6):627-36.
11. Organización Panamericana de la Salud. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas. [Internet]. OPS; 2022 [citado 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>
12. Montes-Arcón PS, Campo-Arias A. Los médicos generales y la salud mental en la pandemia por COVID-19. *Duazary*. 2020;17(3):4-6. doi: 10.21676/2389783X.3468
13. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb J Anesthesiol*. 2020;48(4). doi: 10.5554/22562087.e930
14. Moya Peñaflor MJ. Servicio Social Obligatorio en Colombia: Incertidumbre de los recién graduados en medicina. *Rev Médica Risaralda*. 2014; 20(2): 114-120.
15. Montero Mendoza E, Cruz Sánchez M. Servicio social de medicina en el primer nivel de atención médica: de la elección a la práctica. *Rev Educ Super*. 2014;43(172):79-99. doi: 10.1016/j.resu.2015.03.010
16. Talavera-Velasco B, Luceño-Moreno L, Martín-García J, Navarro-Canedo A. Factores de riesgo psicosocial en médicos de la provincia de Valladolid: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. *Aten Primaria*. 2016;48(6):424-6. doi: 10.1016/j.aprim.2015.11.003
17. Campo-Arias A, Diaz-Martinez LA, Rueda-Jaimes GE, Cadena L del P, Hernandez NL. Validation of Zung's Self-rating Depression Scale among the Colombian general population. *Soc Behav Personal*. 2006;34(1):87. doi: 10.2224/sbp.2006.34.1.87
18. Jaramillo-Toro C, Martínez JW, Gómez-González JF, Mesa P. T, Otálvaro S, Sánchez-Duque JA. Sintomatología depresiva en una población universitaria de Colombia: Prevalencia, factores relacionados y validación de dos instrumentos para tamizaje. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2018;56(1):18-27. doi: 10.4067/s0717-92272018000100018
19. Vélez-Álvarez C, Barrera-Valencia C, Benito-Devia AV, Figueroa-Barrera M, Franco-Idarraga SM. Estudio de síntomas depresivos mediante la Escala de autoaplicación de Zung en varones privados de la libertad de una ciudad de Colombia. *Rev Esp Sanid Penit*. 2016;18(2):43-8.

20. Campo Arias A, Díaz Martínez LA, Rueda Jaimes GE, Barros Bermúdez JA. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2005; XXXIV (1):54-62.
21. McDowell I. 'Depression', Measuring Health: A guide to rating scales and questionnaires (3rd edn) [Internet]. Oxford Academic. 2009; 3: 329-393. doi: 10.1093/acprof:oso/9780195165678.003.0007
22. Espinoza-Ascurra G, Gonzales-Graus I, Meléndez-Marón M, Cabrera R. Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021. doi: 10.1016/j.rcp.2021.11.005
23. Gómez-Restrepo C, Tamayo Martínez N, Bohórquez A, Rondón M, Medina Rico M, Rengifo H, et al. Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población adulta colombiana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016; 45:58-67. doi: 10.1016/j.rcp.2016.04.009
24. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. [Internet]. PAHO; 2017 [citado el 25 de julio de 2022]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006?locale-attribute=pt>
25. Guillén-Astete C, Gallego-Rodríguez P, Carballo-Cardona C, Galli-Cambiaso E, Collado-Martín AS, Clemente-Bermúdez L, et al. Niveles de ansiedad y depresión en médicos de urgencias de Madrid durante la pandemia por el virus SARS-CoV-2. *Rev Soc Esp Med Urgenc Emerg*. 2020;32(5):369-71.
26. Mejía CR, Vega-Melgar V, Jiménez-Meza Y, Chacón JI, Inga-Berrospi F. Factores asociados a depresión en médicos que trabajarán en zonas rurales del Perú. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2019;57(4):320-8. doi: 10.4067/S0717-92272019000400320
27. Torres de Galvis Y, Sierra Hincapié GM, Salas Zapata C, Bareño Silva J. La salud mental del personal de atención en salud en el contexto de la pandemia por COVID-19 [Internet]. CES; 2020 [citado el 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ces.edu.co/investigacion-e-innovacion/la-salud-mental-del-personal-de-atencion-en-salud-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19>
28. Garzón-Duque M, Espinal-Palacio M, Álvarez-Herrera E, Guzmán-Jiménez K, Macayza-Zarza. Condiciones intralaborales y extralaborales relacionados con síntomas depresivos en médicos que laboran en la región Oriente del departamento de Antioquia, Colombia, en el primer semestre del año 2020. *Rev Asoc Esp Med Trab*. 2020;29(4): 257-392.
29. Yahaya SN, Wahab SFA, Yusoff MSB, Yasin MAM, Rahman MAA. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. *World J Emerg Med*. 2018;9(3):178-86. doi: 10.5847%2Fwjem.j.1920-8642.2018.03.003
30. Fond G, Boulangeat C, Messiaen M, Duba A, Boucekine M, Auquier P, et al. Anxiety and depression in young physicians: Prevalence and associated factors. The MESSIAEN national study. *L'Encephale*. 2022;48(1):26-30. doi: 10.1016/j.encep.2021.02.005
31. Ambrosio F, Torres-Santo G, Rivera L de JI, Rodríguez-Alarcon JF, Mejía CR. Factores sociolaborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2021;61(0):97–105. doi: 10.52808/BMSA.7E5.61E2.011
32. Morales-Chainé, S. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. *Enfermería Universitaria*. 2021; 18(2), 1–4. doi: 10.22201/eneo.23958421e.2021.2.1218
33. 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*. 2022;22(1):272. doi: 10.1186%2Fs12888-022-03916-0
34. Bedoya Giraldo JD, Pulido Ángel J, García Valencia J, Aguirre Acevedo DC, Cardeño Castro

- CA. Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. Un análisis de clases latentes. Rev Colomb Psiquiatr. 2021. doi: 10.1016/j.rcp.2021.09.002
35. Martínez-Ávila MC, Castillo-Porras LA, Velandia-Plata M, Ramírez-Guerrero MG. Médicos y depresión: una responsabilidad de todos en la sociedad. MedUNAB. 2019;22(1):9-11. doi: 10.29375/01237047.3611
36. Urrego BE, Trujillo DA, García BS, Gómez CA. Obesidad, depresión, alcoholismo, estrés laboral y nivel de actividad física en una población laboral en el área de la salud de la ciudad de Medellín en el año 2009. [tesis de grado]. Medellín: Universidad CES; 2009. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/items/122a46ac-a622-4b8a-bc03-05a9394bdecc>