

# Análisis del conocimiento sobre los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) en el manejo de la depresión por médicos residentes y concurrentes de clínica médica de 5 hospitales de CABA

Gonzalo E. Barbosa Eyler<sup>®</sup> y Sergio D. Ravizza

Carrera de Medicina. Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). Buenos Aires, Argentina

## RESUMEN

**Introducción:** la depresión es un trastorno cada vez más prevalente alrededor del mundo. Los médicos generales son los profesionales de la salud más consultados por pacientes deprimidos. Más del 70% de los pacientes con depresión son vistos por médicos generales y no por especialistas en Psiquiatría. Según estudios realizados en Buenos Aires, más del 25% de los pacientes internados en Servicios de Clínica Médica en hospitales generales presenta depresión. Estos pacientes suelen ser atendidos y seguidos por médicos en formación, sean residentes o concurrentes de Clínica Médica.

El objetivo del trabajo fue analizar el conocimiento sobre los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) que tienen los médicos residentes y concurrentes de Clínica Médica de 5 hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y describir el tratamiento de un paciente depresivo por ellos.

**Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con un muestreo de tipo no probabilístico. Se utilizó como instrumento de medición un cuestionario semiestructurado organizado en dos secciones, una de datos demográficos que permiten caracterizar la muestra. La otra, de 15 ítems, explora los conocimientos sobre los ISRS y el tratamiento de la depresión. Dicho cuestionario fue revisado por 4 expertos. El instrumento es anónimo. Se aplicó a 59 médicos en formación en Clínica Médica, residentes y concurrentes, de 5 hospitales de la CABA, que participaron de forma voluntaria, durante el período agosto-septiembre de 2022.

**Resultados:** la mayoría de los médicos en formación en Clínica Médica no tratan cuadros depresivos y, ante un paciente deprimido, solicitan la evaluación por un especialista en Salud Mental. Solo un 6,8% lo medica con un antidepresivo. Más del 75% de la muestra refiere recordar los conocimientos que tiene sobre los ISRS de la cursada de Farmacología y un 13,6 de la cursada de Psiquiatría en la Facultad de Medicina.

**Conclusión:** se observa un conocimiento deficitario sobre los ISRS en médicos residentes y concurrentes de Clínica Médica. Se considera necesario reforzar la formación sobre depresión y manejo de antidepresivos durante la residencia/concurrencia de Clínica Médica.

**Palabras clave:** ISRS, conocimiento, médicos residentes concurrentes, Clínica Médica.

---

Autor para correspondencia: [gonzalobarbosaeyler@gmail.com](mailto:gonzalobarbosaeyler@gmail.com), Barbosa Eyler GE.

Recibido: 10/05/23 Aceptado: 29/09/23 En línea: 29/09/2023

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbares.v43i3.275>

**Cómo citar:** Barbosa Eyler GE, Ravizza SD. Análisis del conocimiento sobre los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) en el manejo de la depresión por médicos residentes y concurrentes de clínica médica de 5 hospitales de CABA. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires.* 2023;43(3):116-120.

## INTRODUCCIÓN

Antes del inicio de la pandemia por COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ya describía a los trastornos afectivos como una epidemia en nuestro continente americano<sup>1</sup>.

Por su parte, según el estudio epidemiológico realizado por Stagnaro y cols.<sup>2</sup>, el trastorno depresivo mayor es el que tiene prevalencia más elevada en la Argentina a lo largo de la vida (8,7%), entre otras enfermedades de salud mental. Según se menciona en la literatura, entre el 20 y 30% de los pacientes que concurren a la consulta en atención primaria padecen síntomas depresivos<sup>1</sup>. Se estima que la depresión es la tercera causa de consulta al médico en los servicios asistenciales de hospitales generales<sup>3,4</sup>. Más del 70% de los pacientes con depresión son vistos por médicos generalistas y no por especialistas en Psiquiatría<sup>3</sup>. A su vez, la distribución no equitativa y la escasez de psiquiatras hacen que sea insuficiente la cobertura del aumento de la demanda de servicios de Salud Mental, y que les corresponda a los médicos de primer contacto o de primer nivel de atención, asistir a una considerable proporción de los pacientes con trastornos depresivos<sup>5</sup>.

Por otra parte, Yanzón de la Torre y col.<sup>6</sup> refieren que más de una cuarta parte de los pacientes internados en Servicios de Clínica Médica en hospitales generales de Buenos Aires, presenta depresión. Los pacientes internados en los Servicios de Clínica Médica suelen ser atendidos y seguidos por médicos en formación, ya sean residentes o concurrentes en Clínica Médica.

Allen Frances<sup>7</sup> informó que los médicos de atención primaria en Estados Unidos son quienes recetan la mayoría de los psicofármacos; entre ellos, prescriben el 90% de los ansiolíticos y el 90% de los antidepresivos. En el Reino Unido se ha duplicado la prescripción de antidepresivos en los últimos 10 años<sup>8</sup>.

La elección del fármaco ante un trastorno depresivo se hace por el perfil de tolerabilidad a sus efectos colaterales y la seguridad. Estos dos factores hacen que los antidepresivos de nueva generación sean los preferidos en primera instancia. Los más utilizados son los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) (fluoxetina, sertralina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram y escitalopram)<sup>9</sup>. Stahl<sup>10</sup> refiere que pocos fármacos han logrado transformar tan drásticamente el campo de la Farmacología Clínica como lo han hecho los ISRS.

Como antecedentes metodológicos se destaca el trabajo de García Iza y Soto Ubillus<sup>11</sup>, cuyos autores estudiaron el conocimiento en prescripción de psicofármacos en médicos no psiquiatras en Perú. Esos investigadores concluyen que el conocimiento en general es deficitario y que se deben generar programas de capacitación en Psicofarmacología con el fin de mejorar el conocimiento.

Por su parte Agreda Carrillo y cols.<sup>12</sup> analizaron el conocimiento y las prácticas sobre depresión en médicos residentes de diferentes especialidades en Lima, Perú. Allí clasifican el nivel de conocimiento según percentiles, en

suficiente, moderado e insuficiente, de acuerdo con si se encuentra por encima del percentil 75, entre el percentil 50 y el 75, o si está por debajo del percentil 50, respectivamente. Estos autores concluyen que el conocimiento sobre depresión en los médicos evaluados no es óptimo.

## OBJETIVOS

- Analizar el conocimiento sobre los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) por médicos residentes y concurrentes de Clínica Médica de 5 hospitales de CABA.

- Analizar el tratamiento de pacientes deprimidos por médicos residentes y concurrentes de Clínica Médica de 5 hospitales de CABA.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con un muestreo de tipo no probabilístico. Se utilizó como instrumento de medición un cuestionario semiestructurado organizado en dos secciones: una, de datos demográficos que permiten caracterizar a la muestra y su práctica profesional; la otra, de 15 ítems, explora los conocimientos sobre los ISRS y el manejo de la depresión por los profesionales médicos. Dicho cuestionario fue revisado por 4 expertos. El instrumento es anónimo. Se aplicó a 59 médicos en formación en Clínica Médica (residentes y concurrentes) de 5 hospitales de CABA, que participaron de forma voluntaria. La toma de muestra se realizó vía presencial o virtual, o por ambas, habiendo dialogado previamente y explicado el proyecto a todos los participantes, durante el período desde agosto hasta septiembre de 2022. Se obtuvo un 20% de respuestas del total de los 5 hospitales.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos demográficos de la muestra (N = 59) de los profesionales médicos encuestados se detallan en la tabla 1.

El 69,5% de la muestra correspondió al género femenino, mientras que el 30,5% al género masculino. Este dato demográfico es representativo de los profesionales de la salud actual en nuestro país, la Argentina, en el cual el 70% o más de ellos son de género femenino.

De los 59 profesionales médicos, 55 eran residentes y 4 concurrentes. La escasa proporción de médicos concurrentes en comparación con residentes en la muestra podría deberse a la disminución de la oferta de vacantes de concurrencias en relación con las residencias, en los últimos años, en los hospitales de CABA.

Para analizar las preguntas sobre conocimiento se tomaron en cuenta los porcentajes de la tabla 2.

A continuación se detallan los resultados más importantes de la segunda parte del instrumento aplicado:

- Del total de la muestra, en caso de atender a un paciente, el cual considera está atravesando un episodio depresivo, el 93,2% lo deriva a un especialista en Psiquiatría mientras que el 6,8% lo medica.

**Tabla 1.** Datos demográficos de la muestra (N = 59)

Edad (años)		
Medial/desvío estándar		29,5 ± 3,06
Rango		25-37
	Universidad Pública Argentina	86,4%
	Universidad Privada Argentina	5,1%
	Universidad Pública Extranjera	6,8%
	Universidad Privada Extranjera	1,7%
Año de formación de posgrado	1.º año de residencia	39%
	2.º año de residencia	16,9%
	3.º año de residencia	13,6%
	4.º año de residencia	16,9
	Jefes de residentes	6,8%
	1.º año concurrencia	0
	2.º año concurrencia	0
	3.er año concurrencia	1,7%
	4.º año concurrencia	0
	5º año concurrencia	5,1%

**Tabla 2.** Clasificación de nivel de conocimiento según porcentajes de respuesta

Porcentajes de respuestas correctas (%)	Clasificación del nivel de conocimiento
Más de 75	Conocimiento suficiente
De 50 a 75	Conocimiento moderado
Menos de 50	Conocimiento insuficiente

Adaptada de Agreda-Carrillo E y cols., 2017

- Ante la consulta sobre en qué situaciones clínicas no está indicado prescribir un ISRS, un 67,8 contestó de forma correcta (la opción “angustia y llanto en contexto de duelo” y un 28,8% refirió desconocer la respuesta y un 3,4% contestó de forma errónea. Sobre esta pregunta se observó un conocimiento moderado. Entre las indicaciones clínicas más frecuentes de los ISRS se destacan, más allá del trastorno depresivo mayor, los trastornos de ansiedad, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos alimentarios<sup>10</sup>.

- Ante la pregunta sobre cuál de los ISRS mencionados no está recomendado indicar en un paciente de 75 años polimedicaado: solo el 28,8% contestó correctamente (*fluoxetina*), mientras que el 57,6% desconoce la respuesta. El 13,6% restante contestó de forma incorrecta, eligiendo las opciones de *citalopram* (3,4%), *escitalopram* (1,7%) y *sertralina* (8,5%). En relación con la pregunta se observó un conocimiento insuficiente. La fluoxetina es un potente

inhibidor de los citocromos P450 3 A 4 y 2 D 6, responsables del metabolismo de múltiples fármacos, por lo cual puede incrementar niveles plasmáticos y efectos de otros medicamentos<sup>1</sup>.

- En relación con la pregunta sobre la duración recomendada del tratamiento ante un primer episodio depresivo, el 50,8% contestó de forma correcta (entre 12 y 18 meses); mientras que el 42,4% refirió desconocer. El 5,1% contestó que realiza el tratamiento antidepressivo hasta que evalúa clínicamente que el paciente se encuentra bien de ánimo y solo el 1,7% restante, hasta que el paciente refiere sentirse bien anímicamente. Se observó un conocimiento moderado en relación con la pregunta sobre el tiempo recomendado de tratamiento.

- En cuanto a las situaciones clínicas en las que no está indicado prescribir paroxetina en monoterapia, el 74,6% contestó “desconozco”, solo el 16,9% contestó correctamente la opción *depresión bipolar aguda*. Por ello se observa un conocimiento insuficiente en relación con la

contraindicación de indicar un ISRS en monoterapia en depresión bipolar aguda. Según la literatura, el uso de ISRS como monoterapia en depresión bipolar aguda no está indicado<sup>13</sup>.

- En relación con la pregunta sobre el tiempo de latencia para esperar respuesta ante la indicación de un antidepresivo, como se observa en la figura 1, el 74,6% contestó correctamente (“2 a 3 semanas”); mientras que el 20,3% refirió desconocer. Se observa un conocimiento suficiente en relación con el tiempo de latencia de los ISRS. Los antidepresivos tienen un tiempo de latencia para su respuesta clínica de 2 a 3 semanas o más<sup>9</sup>.

- Ante la pregunta si los antidepresivos ISRS pueden generar dependencia y por ende abstinencia, solo el 27,1% contestó “SÍ”, el 44,1% contestó “NO”, y el restante 28,8% optó por la respuesta “Desconozco” (Fig. 2).

Nielsen y cols., en 2012, compararon los síntomas de abstinencia y la dependencia a benzodiacepinas e ISRS. Mencionan que –si bien clásicamente se describe la dependencia asociada a benzodiacepinas– en el caso de los ISRS no está descrita como tal. Sin embargo, debido al gran porcentaje de pacientes que presentan síntomas de abstinencia al intentar discontinuarlos, se debería pensar como una situación clínica de dependencia<sup>14</sup>.

- Al consultarles si han tenido formación en manejo de antidepresivos y abordaje de la depresión durante su formación en la residencia/concurrencia, el 96,6% de los encuestados contestó “NO”, mientras que solo el 3,4% respondió “SÍ”, lo cual queda graficado en la figura 3.

- El 98,3% (n = 58) de los encuestados considera que es necesario recibir educación y formación en temas relacionados con depresión y antidepresivos, mientras que 1,7% (solo 1 de los 59 encuestados) refirió que “NO”. En el caso de contestar negativamente, la justificación seleccionada fue “Porque es una información que debe ser manejada únicamente por el especialista” y “ante la sospecha de un cuadro depresivo, lo derivó a un especialista en forma inmediata”.

En un paciente adulto joven que cursa un trastorno depresivo mayor y Ud lo medica con escitalopram. ¿En cuanto tiempo espera observar resultado terapéutico? 59 respuestas

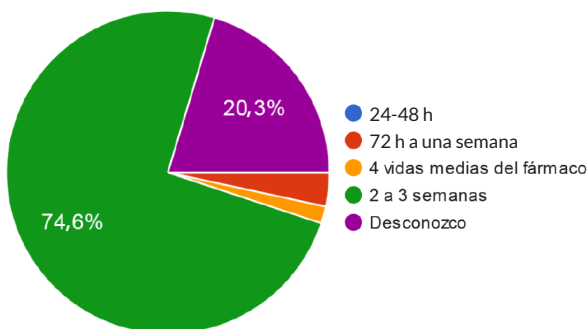


Figura 1. Conocimiento sobre latencia de acción de los ISRS.

Los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) pueden generar dependencia y, ¿por ende abstinencia? 59 respuestas

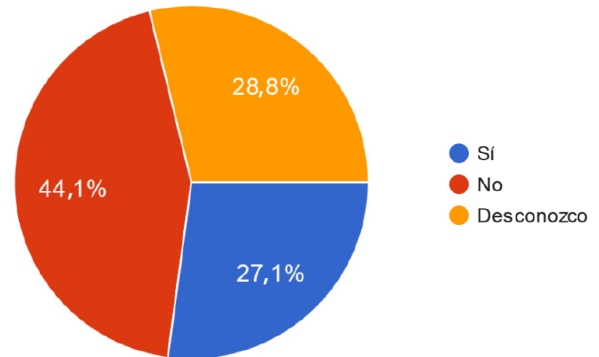


Figura 2. Conocimiento sobre dependencia a los ISRS.

¿Ha tenido formación en manejo de antidepresivos y abordaje de la depresión durante su formación en la residencia? 59 respuestas

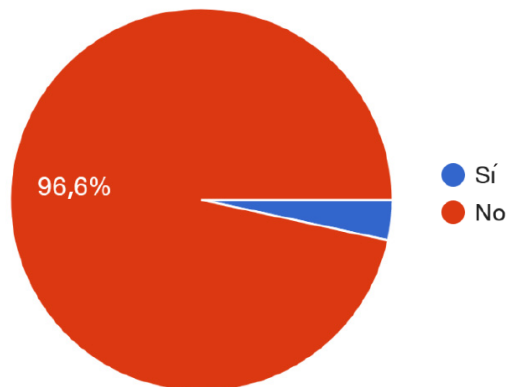


Figura 3. Formación sobre antidepresivos y abordaje de la depresión en la formación de Clínica Médica.

- Al consultar acerca de dónde recuerda haber obtenido sus conocimientos sobre los ISRS: el 76,3% (n = 45) contestó de la cursada de la materia Farmacología en la Facultad de Medicina; el 13,6% (n = 8) de la cursada de Psiquiatría, Facultad de Medicina; el 3,4% (n = 2) de la residencia/concurrencia y el 1,7% (n = 1) de cursos extra-curriculares (Fig. 4).

Entre las limitaciones de este estudio se destaca que, al tratarse de un muestreo no probabilístico y una muestra relativamente pequeña, los resultados no pueden extrapolarse a toda la población.

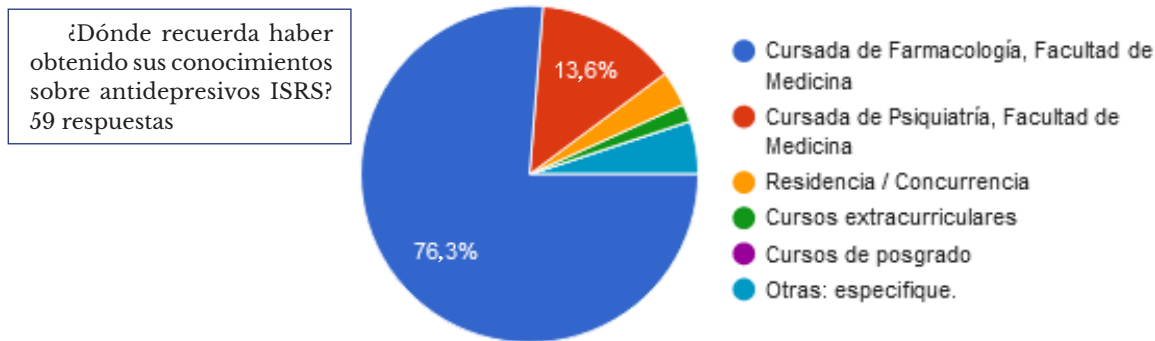


Figura 4. Fuentes de capacitación en manejo de antidepresivos.

## CONCLUSIONES

- Pese a que, según la literatura, al menos un cuarto de los pacientes internados en clínica médica presenta depresión, la mayoría de los médicos en formación en Clínica Médica (un 93,2%) no tratan cuadros depresivos, sino, ante un paciente deprimido, solicitan la evaluación por un especialista en salud mental. Solo un 6,8% lo medica con un antidepresivo.

- Al igual que en otros trabajos de la literatura sobre el abordaje de la depresión por médicos no psiquiatras, se observa un conocimiento insuficiente no solo sobre el abordaje de la depresión sino, sobre todo, acerca de los ISRS en médicos residentes y concurrentes de Clínica Médica.

- Más de un 75% de la muestra recuerda haber obtenido sus conocimientos acerca de los ISRS en la cursada de Farmacología y un 13,6% de la cursada de Psiquiatría en la carrera de Medicina. Así, se concluye que se debe optimizar el dictado de esta temática durante la carrera de grado, ajustando el currículo.

- Se observó un conocimiento insuficiente en las preguntas relacionadas con las indicaciones, posibles interacciones farmacológicas y contraindicaciones de los ISRS, probablemente por ser temas usualmente no abordados en la carrera de grado en la Facultad. No obstante, la mayoría contestó correctamente sobre la latencia de acción, dato que se suele remarcar en la cursada de Farmacología.

- La mayoría no considera, o desconoce, la posibilidad de generar dependencia y, por ende, el síndrome de discontinuación que presentan todos los antidepresivos, y en particular los ISRS.

- De acuerdo con los resultados del presente estudio, parece válido no solo optimizar el currículo de grado sino también el de posgrado para la formación sobre depresión y manejo de antidepresivos en la residencia/concurrencia de Clínica Médica.

**Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener conflicto de intereses

## REFERENCIAS

1. Aires: Polemos; 2017. p. 22-23 y 195-197.
2. Stagnaro JC, Cía A, Vázquez N, et al. Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex*. 2018;29(142):275-299.
3. Suárez Richards M, Pujol S. La depresión en la consulta médica. Buenos Aires: Polemos; 2013. Cap. 1 y 14.
4. Ben Thabet J, Mâalej M, Khemakhem H, et al. Management of depressed patients by the tunisian general practitioners: a critical trans-sectional study. *Community Ment Health J*. 2019;55(1):137-143. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0335-8>.
5. Ng B. Corresponde a los médicos de primer contacto atender a pacientes con trastornos depresivos? *Rev Latinoam Psiquiatría*. 2021;20 (1):19-25.
6. Yanzón de la Torre A, Oliva N, Echevarrieta PL, et al. Major depression in hospitalized Argentine general medical patients: prevalence and risk factors. *J Affect Disord*. 2016;197:36-42. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.066>
7. Frances A. Somos todos enfermos mentales. Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría. Barcelona: Ariel; 2014. p. 131-136.
8. Moncrieff J. A straight talking introduction to psychiatric drugs: the truth about how they work and how to come off them. Rev 2nd ed. Monmouth: PCCS Books; 2020. p. 10-17.
9. Halsband S, Lorenzo L, Vázquez G. Actualización clínica y psicofarmacológica de los trastornos depresivos, los trastornos bipolares y la depresión perinatal. Buenos Aires: Polemos; 2019. p. 34-42.
10. Stahl SM. Psicofarmacología esencial de Stahl: bases neurocientíficas y aplicación práctica. 5ª ed. Madrid: Aula Médica; 2023. Cap. 7.
11. García Iza A, Soto Ubillus NX. Conocimiento en prescripción de psicofármacos en médicos especialistas no psiquiatras en un hospital de la región. [Tesis]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. Escuela de Medicina Humana; 2019. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1664>.
12. Agreda-Carrillo ER, Galindo-Morales ML, Larios-Falcón KE, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión mayor en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de atención en Lima, Perú. *Rev Neuro-Psiquiatría*. 2017;80(2):94-104.
13. Contarini P, Puppo S, Daray F. Fármacos antidepresivos. En: Daray F, Rebok F, eds. *Neuropsicofarmacología, conceptos básicos*. Buenos Aires: Salerno; 2014. p. 58-59.
14. Nielsen M, Hansen EH, Gøtzsche PC. What is the difference between dependence and withdrawal reactions? A comparison of benzodiazepines and selective serotonin re-uptake inhibitors. *Addiction*. 2012;107(5):900-908. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03686.x>.