



Prevalencia de depresión, ansiedad y *burnout* en médicos residentes de nuevo ingreso en Hospitales Angeles del área metropolitana

Prevalence of depression, anxiety and burnout in newly admitted resident physicians at Angeles Hospitals in the metropolitan area

Delia Brenda Paola Ocampo Valencia,* José Manuel Portela Ortíz,† Federico Leopoldo Rodríguez Weber,§ Xiaojin Zhou,¶ José Luis Castellanos Suárez,|| Víctor Iván Ocampo Valencia**

Citar como: Ocampo VDBP, Portela OJM, Rodríguez WFL, Zhou X, Castellanos SJL, Ocampo VVI. Prevalencia de depresión, ansiedad y *burnout* en médicos residentes de nuevo ingreso en Hospitales Angeles del área metropolitana. Acta Med GA. 2022; 20 (4): 302-306. <https://dx.doi.org/10.35366/107112>

Resumen

Objetivo: Evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad y *burnout* en médicos residentes de nuevo ingreso en Hospitales Angeles del área metropolitana. **Material y métodos:** Estudio prospectivo, transversal realizado con alumnos registrados en el curso de inducción al Grupo Angeles; se aplicó un cuestionario general, la escala de Beck para depresión, la escala GAD-7 para evaluar ansiedad y la escala de Maslach para *burnout*. Los datos fueron analizados en el programa IBM SPSS v.24 mediante χ^2 . **Resultados:** 95 alumnos participaron, 56.8% mujeres y 43.2% hombres; 2.1 y 1.1% de los participantes tuvieron depresión leve y moderada a severa respectivamente; 8.4% ansiedad moderada y 1.1% ansiedad severa; 52.6 y 44.2% tuvo *burnout* moderado y severo respectivamente. Haber trabajado y estudiado al mismo tiempo se asoció con la intensidad de la ansiedad ($p = 0.015$). **Conclusión:** Las patologías más frecuentes encontradas en los alumnos fueron ansiedad y *burnout*, además de que haber trabajado mientras estudiaban para el ENARM (Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas), se asoció con los niveles de ansiedad presentados.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, *burnout*, salud mental, residencia médica, Hospitales Angeles.

Abstract

Objective: To evaluate the prevalence of depression, anxiety, and burnout in newly admitted resident physicians at Hospital Angeles in the metropolitan area. **Material and methods:** Prospective, cross-sectional study was carried out with students registered in the Grupo Angeles induction course; a general questionnaire, the Beck scale for depression, the GAD-7 scale to assess anxiety, and the Maslach scale for burnout were applied. The data were analyzed in the IBM SPSS v.24 programs, using χ^2 . **Results:** 95 students participated, 56.8% women and 43.2% men. 2.1 and 1.1% of the participants had mild and moderate to severe depression respectively; 8.4 had moderate anxiety and 1.1% had severe anxiety. 52.6 and 44.2% had moderate and severe burnout respectively. Working and studying simultaneously were associated with the intensity of anxiety ($p = 0.015$). **Conclusion:** Anxiety and burnout were the most frequent pathologies found in the students; working and studying simultaneously for the national residency exam was associated with the severity of anxiety presented.

Keywords: Depression, anxiety, burnout, mental health, medical residents, Angeles Hospitals.

* Médico anestesiólogo. Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle México. Hospital Angeles Pedregal. México.

† Médico anestesiólogo. Coordinador del Servicio de Anestesiología del Hospital Angeles Pedregal. México.

§ Médico internista. Coordinador de pregrado y postgrado, Grupo Angeles Servicios de Salud. México.

¶ Médico anestesiólogo. Médico adscrito al Servicio de Anestesiología, Hospital Angeles Pedregal. México.

|| Médico residente de Urgencias Médicas. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. México.

**Médico Interno de Pregrado. Escuela Superior de Medicina, Instituto Politécnico Nacional. Hospital General Xoco. México.

Correspondencia:

Delia Brenda Paola Ocampo Valencia
Correo electrónico: paolaov@hotmail.com

Aceptado: 15-12-2021.

www.medigraphic.com/actamedica



INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 25% de la población mundial padecerá un trastorno mental en su vida. Se estima que una de cada cinco personas sufrirá depresión antes de los 75 años y es peor en los jóvenes.^{1,2}

En 2005 la OMS definió la *salud mental* como *un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede enfrentarse a las exigencias normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera; además es capaz de contribuir a la vida de su comunidad.*³

Los empleos enfocados en el cuidado de la salud tienen implicaciones personales, educativas y sociales que pueden generar angustia, temor, inseguridad o estrés, desencadenando trastornos afectivos.⁴ En México, la depresión ocupa el primer lugar de discapacidad en mujeres y el noveno en hombres.¹

Los estudiantes de medicina se encuentran en alto riesgo de depresión e ideación suicida. La prevalencia de síntomas depresivos en ellos es mayor que en la población general, lo que muestra la necesidad de realizar esfuerzos preventivos.⁵

En el aspecto económico, se ha estimado que la depresión y la ansiedad cuestan anualmente 1,000 millones de dólares en pérdida de productividad mundial; por cada dólar invertido en el tratamiento de los trastornos mentales, se obtiene un rendimiento de cuatro dólares en mejora de la salud y la productividad.⁶

Otro problema de salud mental ligado a los médicos descrito por Herbert Freudenberg desde 1974, es el *burnout* o enfermedad de desgaste profesional.⁷ Éste es consecuencia de un estrés laboral crónico, y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud indolente o distante frente al trabajo (despersonalización), y una sensación de ineficacia. En la 72ª Asamblea en Ginebra, la OMS la reconoció como enfermedad tras la ratificación de la 11ª revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) que entró en vigor el 1 de enero de 2022.⁸

Los trastornos mentales son un problema muy frecuente en la sociedad actual y tienen repercusiones en todos los ámbitos, incluido el laboral. Es importante detectar estos problemas en los aspirantes a las residencias médicas con el fin de realizar actividades preventivas. El objetivo del presente estudio fue evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad y *burnout* en médicos residentes de nuevo ingreso en Hospitales Angeles del área metropolitana.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo transversal en febrero de 2020, se reclutó a los alumnos registrados en el curso

de inducción al Grupo Angeles a quienes se les aplicó un cuestionario general y tres instrumentos psicométricos para evaluar depresión, ansiedad y *burnout*. El cuestionario se realizó de las 12 horas del 28 febrero a las 12 horas del 1 de marzo de 2020.

Instrumentos:

1. Escala de Beck para depresión: es un inventario compuesto por 21 categorías de síntomas y actitudes (BDI-1). Cada categoría describe una manifestación conductual específica de depresión y consta de una serie escalonada de cuatro a cinco afirmaciones de autoevaluación.^{9,10} Posteriormente, se realizó una actualización (BDI-2) compuesta de los mismos dos factores de Beck, uno cognitivo y uno somático, más uno adicional denominado de depresión general.¹¹ Las declaraciones están clasificadas para reflejar el rango de gravedad desde el síntoma más neutral hasta el más severo. Se asignan valores numéricos de cero a tres a cada declaración para indicar el grado de gravedad. Tiene un alfa de Cronbach entre 0.89 y 0.93.¹²
2. Escala GAD-7: se emplea para el diagnóstico de un trastorno de ansiedad en adultos y para controlar la gravedad de los síntomas en el tiempo.^{12,13} Su especificidad es baja (0.46), pero tiene una buena sensibilidad (0.83).¹⁴ Consta de una serie de siete afirmaciones¹³ y su interpretación se basa en el puntaje obtenido.
3. Escala de Maslach para *burnout*:¹⁴ Schaufeli y colaboradores¹⁵ adaptaron el MBI (*Maslach Burnout Inventory*) a estudiantes universitarios, que dio origen al cuestionario MBI-SS (*Maslach Burnout Inventory-Student Survey*). Dado que la actividad académica en el rol del estudiante es equivalente a la de un trabajador formal.¹⁶ Su sensibilidad va desde el 78 al 92.2% y su especificidad del 48 al 92.1%.¹⁷

Se utilizó la aplicación Google Forms de administración de encuestas, incluida en la suite de oficina de Google Drive, que incluyó la "carta de consentimiento informado", la información acerca de cada participante (datos personales, socioeconómicos y la autorización para ser notificados con posibilidad de recibir ayuda, en caso de que las escalas arrojaran alguna alteración) y las tres encuestas. El cuestionario estuvo abierto durante 48 horas.

La calificación de los instrumentos se automatizó en Microsoft Excel, posteriormente los datos fueron exportados al programa IBM SPSS v.24 para su análisis, donde se realizaron pruebas mediante χ^2 .

Tabla 1: Datos sobre el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) observados en los participantes.

	n (%)
Intentos en el ENARM	
1	41 (43.2)
2	37 (38.9)
3	16 (16.8)
4	1 (1.1)
Realizó algún curso para el examen	
Sí	76 (80.0)
No	19 (20.0)
Trabajo remunerado durante su preparación	
Sí	59 (62.1)
No	36 (37.9)
Turno en el que trabajó	
Matutino entre semana	33 (34.7)
Vespertino entre semana	9 (9.5)
Dos turnos al día	10 (10.5)
Nocturno	2 (2.1)
Fines de semana	5 (5.3)
Apoyo de algún familiar durante su preparación	
Sí	79 (83.2)
No	11 (11.6)
Sólo por un tiempo	5 (5.3)

RESULTADOS

De un universo de 98 alumnos registrados en el curso de inducción al Grupo Angeles, 95 alumnos contestaron el cuestionario (97% de aceptación). De este 97%, 88.5% aceptó el apoyo psicológico en caso de requerirlo (n = 84). La muestra estuvo conformada por 56% de mujeres y 43.2% de hombres.

Sobre el ENARM, en el número de intentos se observó que casi la mitad de los participantes sólo había realizado uno, solamente una persona realizó cuatro; 80% realizó algún tipo de curso de preparación; 62.1% realizó algún tipo de trabajo remunerado durante su preparación, principalmente con horarios entre semana por la mañana; 83.2% recibió apoyo económico de algún familiar (Tabla 1).

En la escala de BDI-2, la mayoría de los participantes no presentaron depresión, aunque se hallaron participantes con puntajes limítrofes, 2.1% tuvo depresión leve y 1.1% depresión moderada a severa. La escala GAD-7 mostró que, aunque en más de la mitad no se apreció ansiedad, casi un tercio de los participantes presentaba ansiedad leve; además se observaron casos con ansiedad moderada. En la escala de burnout de Maslach se observó que sólo un mínimo de los participantes presentó un nivel bajo,

mientras que casi toda la muestra tuvo un nivel promedio o incluso alto (Tabla 2).

Se analizó la relación entre quienes tomaron un curso de preparación para el examen y el número de intentos del ENARM, empleando la prueba de χ^2 , el resultado obtenido mostró que aquéllos que tomaron algún curso habían necesitado menos intentos para aprobar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas ($p = 0.010$).

Los resultados de las escalas se compararon con el número de intentos en el ENARM, si habían recibido o no apoyo económico de algún familiar y si habían trabajado mientras se preparaban para el examen. En la escala BDI-2 ninguna de las variables obtuvo resultados significativos; sobre la escala GAD-7 solamente el haber trabajado y estudiado al mismo tiempo se encontró asociado con la intensidad de la ansiedad ($p = 0.015$) y en la escala de Maslach tampoco se encontraron resultados significativos.

Se analizaron los casos cuyo puntaje mostró depresión, ansiedad o burnout, y que decidieron no ser contactados en caso de que la evaluación mostrara que eran candidatos a ayuda psicológica; se encontró que entre aquéllos con depresión leve, moderada o severa, un participante no aceptó la notificación; entre quienes presentaron ansiedad ya fuera leve, moderada o severa, seis participantes no aceptaron y finalmente entre quienes presentaban burnout promedio o alto 10 no aceptaron.

En cuanto a la coexistencia de patologías, 61.1% sólo presentaban una, principalmente burnout, 33.7% presentaban dos patologías principalmente ansiedad junto con burnout y 3.2% mostraba tanto depresión como ansiedad y burnout; sólo 2.1% de los participantes no tenía ninguna patología de las evaluadas.

Tabla 2: Resultados por escala.

Escala	n (%)
DBI-2	
No padece depresión	90 (94.7)
No padece depresión (límitrofe)	2 (2.1)
Depresión leve	2 (2.1)
Depresión moderada a severa	1 (1.1)
GAD-7	
No se aprecia ansiedad	59 (62.1)
Ansiedad leve	27 (28.4)
Ansiedad moderada	8 (8.4)
Ansiedad severa	1 (1.1)
Maslach	
Bajo	3 (3.2)
Promedio	50 (52.6)
Alto	42 (44.2)

DISCUSIÓN

Se observó una prevalencia de depresión leve de 2.1% y de depresión moderada a severa de 1.1%, este resultado puede ser de cierta manera bajo para lo esperado en población mexicana, pues de acuerdo con la encuesta nacional de salud y nutrición de 2018-19, 15% de los mexicanos tienen síntomas depresivos; asimismo entre los residentes mexicanos las tasas de depresión son mayores;¹⁸ Saldaña y colaboradores⁴ encontraron que 27% de los residentes han tenido un episodio depresivo moderado; no obstante, es importante señalar que el estudio de Saldaña así como otros son realizados con residentes que ya han iniciado su programa de residencia médica; es difícil conocer cuántos aspirantes a un programa llegan ya con depresión.

La ansiedad fue observada en más de un tercio de los participantes, desde su nivel leve hasta el severo, lo cual es de esperarse, dado que en el año previo al ingreso a la residencia los aspirantes están sometidos a un gran nivel de estrés por la competencia y aun cuando han aprobado el examen deben enfrentarse a la lucha por una plaza en un hospital; en los residentes aun en los de primer año es común encontrar ansiedad. Mascarúa-Lara y colaboradores¹⁹ hallaron en 2014 que 41.1% de los R1 tenían ansiedad desde leve hasta severa, lo cual es ligeramente más bajo que lo observado en el presente estudio.

La frecuencia de *burnout* fue tal vez la más notoria, ya que casi toda la muestra presentó niveles promedio o bajos, lo que llama la atención, ya que los participantes de esta muestra no se encontraban aún dentro del programa de residencia, por lo que se pensaría que no tendrían *burnout*; sin embargo, este resultado puede deberse a que desde la universidad, el internado médico o el servicio social e incluso en trabajos previos a la residencia ya padecen *burnout*. Hay cada vez más estudios que reportan el síndrome de *burnout* en médicos internos o incluso en estudiantes.²⁰ Un estudio de 2012 realizado con residentes del Grupo Angeles encontró que más de 50% tienen *burnout*, un resultado más bajo que el observado en el presente estudio, en el cual prácticamente 96% tuvo *burnout* promedio o alto.²¹ Sin embargo, el estudio se realizó en residentes que ya se encontraban realizando su curso de especialidad.

En las asociaciones evaluadas entre las tres escalas y el número de intentos en el ENARM, el apoyo económico de algún familiar y haber trabajado y estudiado al mismo tiempo, sólo la ansiedad y su intensidad se relacionó con haber trabajado y estudiado simultáneamente, lo cual es de esperarse, ya que realizar estas dos actividades al mismo tiempo es un factor de riesgo de presentar ansiedad, en especial cuando el motivo

del estudio es un determinante para el futuro como lo supone el ENARM.

Una cantidad de participantes se negaron a ser contactados en caso de ser candidatos a recibir ayuda psicológica, esto puede ser un reflejo de la idea que permea en nuestro país y nuestra cultura sobre la salud mental y su atención; en especial por el estigma que representa para el personal de salud padecer una patología psiquiátrica.

Más de un tercio de los participantes presentaban en conjunto ansiedad y *burnout*, lo que puede explicarse por las frecuencias en que se encontraron estas patologías en la muestra, pero también porque son de las dos psicopatologías más comunes en los médicos. En un estudio de Paschke y colaboradores²² el estrés en el personal de salud se vio asociado con el *burnout*, en especial en áreas críticas.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se observó una prevalencia de depresión leve de 2.1% y de depresión moderada a severa de 1.1%, la ansiedad estuvo presente en 28.4% en su forma leve, en 8.4% en su forma moderada y en 1.1% en su forma severa; el síndrome de *burnout* se encontró en su nivel promedio en 52.6% y en un nivel alto en 44.2%. La ansiedad y su intensidad se relacionaron con el haber estudiado y trabajado al mismo tiempo durante la preparación para el ENARM; además 33.7% de los participantes presentaban dos patologías conjuntas.

La detección de estos tres padecimientos en aspirantes a un programa de residencia médica resulta fundamental para poder ofrecer una atención pronta y una reducción en las tasas observadas en médicos residentes.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Anuarios de morbilidad 2014-2019. Disponible en: <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/index.html>
2. Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Berglund P, Bijl RV, De Graaf R, Vollebergh W et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2003; 12 (1): 3-21.
3. Comisión de Comunidades Europeas. Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas; 2015. Disponible en: https://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est16.pdf.pdf
4. Saldaña IO, López OVM. Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. Secretaría de Salud del Distrito Federal. *Evid Med Invest Salud.* 2014; 7 (4): 169-177.
5. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2016; 316 (21): 2214-2236. doi: 10.1001/jama.2016.17324.

6. Salud mental. Hoja informativa. Organización mundial de la Salud. Mayo, 2019. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
7. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981; 2: 99-113.
8. CIE-11 para las estadísticas de mortalidad y morbilidad (CIE-11 EMM).
9. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961; 4 (6): 561-571. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
11. Thombs BD, Ziegelstein RC, Beck CA, Pilote L. A general factor model for the Beck Depression Inventory-II: validation in a sample of patients hospitalized with acute myocardial infarction. *J Psychosom Res*. 2008; 65 (2): 115-121.
12. Beltrán MDC, Freyre MA, Hernández-Guzmán L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Ter Psicol*. 2012; 30: 5-13. doi: 10.4067/S0718-48082012000100001.
13. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006; 166 (10): 1092-1097.
14. Kertz S, Bigda-Peyton J, Bjorgvinsson T. Validity of the Generalized Anxiety Disorder-7 scale in an acute psychiatric sample. *Clin Psychol Psychother*. 2013; 20 (5): 456-464. doi: 10.1002/cpp.1802.
15. Wilmar B, Schaufeli. The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *J Hap Stud*. 2002; 3: 71-92.
16. Hederich-Martínez C, Caballero-Domínguez C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*. 2016; 9 (1): 1-15.
17. Metlaine A, Sauvet F, Gomez-Merino D, Boucher T, Elbaz M, Delafosse JY et al. Sleep and biological parameters in professional burnout: A psychophysiological characterization. *PLoS One*. 2018; 13 (1): e0190607.
18. Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Publica Mex*. 2020; 62 (6): 840-850.
19. Mascarúa-Lara E, Vázquez-Cruz E, Córdova-Soriano JA. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. *Aten Fam*. 2014; 21 (2): 55-57.
20. Secín-Diep R, Rodríguez-Weber FL. Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado. *Med Int Mex*. 2016; 32 (1): 33-40.
21. Ríos PAL, Athié GJM, Martínez RVA. Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal. *Acta Med*. 2015; 13 (2): 69-81.
22. Paschke K, Arnaud N, Austermann MI, Thomasius R. Risk factors for prospective increase in psychological stress during COVID-19 lockdown in a representative sample of adolescents and their parents. *BJPsych Open*. 2021; 7 (3): e94. doi: 10.1192/bjo.2021.49.