



Prevalencia de depresión, ansiedad y *burnout* en médicos residentes a un año de la residencia médica en Hospital Angeles del área metropolitana

Prevalence of depression, anxiety and burnout in medical residents one year after medical residency at Hospital Angeles in the metropolitan area

Xiaojin Zhou,* José Manuel Portela Ortiz,[†] Federico Leopoldo Rodríguez Weber,[§] Delia Brenda Paola Ocampo Valencia,* Jorge León Fragoso[¶]

Citar como: Zhou X, Portela OJM, Rodríguez WFL, Ocampo VDBP, León FJ. Prevalencia de depresión, ansiedad y *burnout* en médicos residentes a un año de la residencia médica en Hospital Angeles del área metropolitana. Acta Med GA. 2023; 21 (2): 119-122. <https://dx.doi.org/10.35366/110256>

Resumen

Introducción: el trastorno depresivo, ansiedad y *burnout* son padecimientos psiquiátricos con alta prevalencia mundial, sobre todo en las personas que realizan actividades con mayor estrés como son los médicos. Es muy importante su detección y tratamiento, ya que pueden causar malestar y deterioro clínicamente significativos. **Objetivo:** evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad y *burnout* en médicos residentes a un año de la residencia médica en el Hospital Angeles del área metropolitana. **Material y métodos:** estudio prospectivo, transversal realizados con residentes del 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:** 50 alumnos participaron, 60% mujeres y 40% hombres. 18 y 14% de los participantes tuvieron depresión leve y moderada y 8% depresión severa; 16% tuvo ansiedad moderada y 10% ansiedad severa; 26 y 66% tuvo *burnout* moderado y severo respectivamente. La ansiedad basal y a un año del inicio de la residencia fue estadísticamente diferente ($p = 0.004$). **Conclusión:** en general se observó un aumento de la depresión, la ansiedad y el síndrome de *burnout* de los residentes, detectando diferencias significativas en la ansiedad al inicio y al año de inicio de la residencia.

Palabras clave: depresión, ansiedad, *burnout*, residencia médica.

Abstract

Introduction: depressive disorder, anxiety and burnout are psychiatric disorders with a high worldwide prevalence, especially in people who perform activities with greater stress, such as doctors. Their detection and treatment is very important, as they can cause clinically significant discomfort and impairment. **Objective:** to evaluate the prevalence of depression, anxiety, and burnout in medical residents one year after a medical residency at Hospital Angeles in the metropolitan area. **Material and methods:** prospective, cross-sectional study carried out with medical residents enrolled in the Grupo Angeles; a general questionnaire was applied, the Beck scale for depression, the GAD-7 scale to assess anxiety, and the Maslach scale for burnout. The data was analyzed in the IBM SPSS v. 24 programs using χ^2 . **Results:** 50 students participated, 60% women and 40% men. 18 and 14% of the participants had mild and moderate depression, 8% had severe depression, 16% had moderate anxiety, and 10% had severe anxiety. 26 and 66% had moderate and severe burnout, respectively. Baseline anxiety and one year after the start of residency were statistically different ($p = 0.004$). **Conclusion:** in general, an increase in depression, anxiety, and burnout syndrome was observed in residents, finding significant differences in anxiety at the beginning and one year after the start of the residency.

Keywords: depression, anxiety, burnout, medical residents.

* Médico anesthesiólogo. Médico adscrito al Servicio de Anestesiología, Hospital Angeles Pedregal. México.

[†] Jefe del Servicio de Anestesiología. Profesor Titular del Curso de Anestesiología. Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle México. México.

[§] Médico internista. Coordinador de Pregrado y Postgrado Grupo Angeles Servicios de Salud. México.

[¶] Médico anesthesiólogo. Médico adscrito al Servicio de Anestesiología, Hospital Español. México.

Correspondencia:

Dra. Xiaojin Zhou
Correo electrónico: zhouxiaojin91@gmail.com

Aceptado: 17-07-22.



INTRODUCCIÓN

La insatisfacción en médicos residentes se relaciona con situaciones como excesiva carga de trabajo, jornadas prolongadas, falta de sueño, etc. Es muy importante su detección y tratamiento, ya que estos trastornos causan malestar y deterioro clínicamente significativos.¹

El trastorno depresivo mayor y la ansiedad son padecimientos psiquiátricos con alta prevalencia mundial, la depresión afecta a 5.8% de hombres y 9.5% de mujeres² y en México a 2.5% de hombres y 5.8% de mujeres;³ la ansiedad afecta a 16% de personas en el mundo y en México a 8.1%.⁴⁻⁶

La depresión afecta la vida laboral de las personas y condiciona la disminución en su efectividad en el trabajo, fenómeno relacionado con el síndrome de *burnout*, que en personal médico puede considerarse más severo, ya que se pueden presentar mayor número de accidentes o iatrogenias y los pacientes pueden ser atendidos con un déficit en la calidad y calidez que se merecen.^{6,7}

En 1976 Maslach utilizó el término *burnout* para referirse a un conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales. Determinó que los afectados sufrían “sobrecarga emocional” o síndrome de *burnout*, que definió como “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas”.^{8,9}

Las personas que realizan actividades con mayor estrés son más susceptibles a padecer trastornos emocionales. Por ello, se considera que los médicos residentes que se encuentran en programas de entrenamiento en especialidades que requieren de su estancia durante varios años en unidades hospitalarias desarrollando trabajo clínico intensivo, son sujetos vulnerables.⁹

El objetivo principal del presente estudio fue evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad y *burnout* en médicos residentes a un año de la residencia médica en Hospital Angeles del área metropolitana.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, observacional. Se invitó a participar a los alumnos del curso de inducción al Grupo Angeles generación 2020; se les aplicaron tres instrumentos para evaluar depresión, ansiedad y síndrome de *burnout*. La invitación fue enviada por correo electrónico y se utilizó la aplicación *Google Forms* para las encuestas, se incluyó la carta de consentimiento informado, datos personales y la autorización para ser notificados con posibilidad de recibir ayuda, en caso de que las escalas arrojaran alguna alteración. El cuestionario estuvo abierto durante todo el año del 2021.

Instrumentos: Escala de Beck para depresión (BDI-2): tiene 21 reactivos diseñados para reflejar la gravedad de los síntomas del más neutral al más severo, a cada respuesta se le asignan valores numéricos de 0-3 para indicar el grado la gravedad; la escala tiene un alfa de Cronbach entre 0.89 y 0.93.¹⁰⁻¹³

Escala GAD-7: empleada para el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada en adultos.^{2,13} Su especificidad es baja (0.46), pero tiene una buena sensibilidad (0.83).³ Consta de siete afirmaciones² y su interpretación se basa en el puntaje obtenido tras la suma de las respuestas.

Escala de Maslach para *burnout*³ (*Maslach burnout inventory-student survey* [MBI-SS]):¹⁴ su sensibilidad va de 78 a 92.2% y su especificidad de 48 a 92.1%,¹⁵ consiste en 15 preguntas que evalúan agotamiento emocional, incredulidad y eficacia profesional. Los reactivos son evaluados con una escala de 0 a 6, siendo 0 (nunca) y 6 (todos los días).¹⁶ Puntajes altos en agotamiento emocional e incredulidad y bajos puntajes en eficacia profesional indican alto nivel de *burnout*.¹⁶⁻¹⁸

La calificación de los instrumentos se automatizó en Microsoft Excel y se exportó a IBM SPSS v. 24 para su análisis mediante χ^2 .

RESULTADOS

De un universo de 95 alumnos que contestaron los cuestionarios en el curso de inducción al Grupo Angeles en 2020 y que fueron invitados, 50 contestaron el cuestionario de seguimiento (52.6% de aceptación). De estos 50 participantes, 64.0% aceptó el apoyo psicológico en caso de requerirlo (n = 32). La muestra estuvo conformada por 60% de mujeres y 40% de hombres.

En la escala de DBI-2 se hallaron participantes con depresión leve, moderada y severa, en ese orden de frecuencia. La escala GAD-7 mostró que, aunque en más de la mitad no se apreció ansiedad, casi un cuarto de los participantes presentaba ansiedad leve, seguida de quienes mostraron ansiedad moderada y ansiedad severa. En la escala de *burnout* de Maslach se observó que más de la mitad tuvo síndrome de *burnout* alto, mientras que sólo una minoría presentó *burnout* bajo (*Tabla 1*).

En las subescalas del MBI-SS el agotamiento emocional alto fue el más frecuente, en la incredulidad lo fue el nivel medio y en la eficacia profesional, la totalidad de los participantes se encontró en un nivel bajo (*Tabla 2*).

Para la comparación de los resultados basales con los de 2021 se incluyó sólo a los participantes completamente identificables (n = 47). Los resultados fueron comparados mediante tablas cruzadas empleado χ^2 , se observó que sólo la ansiedad fue estadísticamente diferente entre 2020 y 2021 (*Tabla 3*).

Tabla 1: Resultados de las escalas aplicadas a los residentes tras un año de residencia.

Escala	n (%)
DBI-2	
No padece depresión	30 (60)
Depresión leve	9 (18)
Depresión moderada	7 (14)
Depresión severa	4 (8)
GAD-7	
No se aprecia ansiedad	26 (52)
Ansiedad leve	11 (22)
Ansiedad moderada	8 (16)
Ansiedad severa	5 (10)
Maslach	
Bajo	4 (8)
Promedio	13 (26)
Alto	33 (66)

Para conocer si existió alguna asociación entre los niveles de ansiedad o depresión y los niveles de síndrome de *burnout*, se realizaron pruebas empleando χ^2 , los resultados revelaron que más de la mitad de los residentes, ya sea con síndrome de *burnout* promedio o alto, no tenían depresión, por lo cual las pruebas no mostraron una asociación entre ambas ($p = 0.953$), algo similar ocurrió con los niveles de ansiedad, ya que en la mayoría de los residentes con síndrome de *burnout* promedio y alto, no se apreció ansiedad o ésta fue leve; este trastorno no se encontró asociado con el síndrome de *burnout* ($p = 0.515$) (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Son pocos los trabajos que hayan realizado un seguimiento de la depresión, ansiedad y *burnout* en médicos residentes, en México son prácticamente inexistentes. Lo observado nos ha permitido conocer que, a un año del ingreso, la mayoría de los residentes no tienen depresión ni ansiedad; no obstante, aunque pocos, hay un porcentaje que presenta depresión y ansiedad severa.

Debido a la pandemia por COVID-19 existe un incremento de trastornos mentales en el mundo e incluye a los médicos, por esta razón se puede pensar que la pandemia es uno de los factores influyentes en el aumento de estos problemas en los residentes estudiados.

En la evaluación de seguimiento se observó un resultado menor que lo que se ha encontrado en otros trabajos. Yeni y colaboradores detectaron síntomas de depresión en 64.7% de los trabajadores de la salud y 51.6% de ansiedad, porcentajes mayores que lo hallado en el presente estudio.¹⁹

No obstante, el análisis reveló una tendencia al aumento tanto de depresión como de ansiedad con respecto de la evaluación basal, la cual fue estadísticamente significativa en el caso de la ansiedad.

En el síndrome de *burnout* los resultados fueron más preocupantes, sólo un mínimo mostró un nivel bajo y en la mayoría fue alto, lo que supera a otros trabajos realizados aun durante la pandemia, en contraste con el trabajo de Robles, quien detectó una prevalencia de *burnout* de 6.8% entre residentes de medicina familiar.²⁰ Aunque fueron casi iguales a los resultados de otros estudios del

Tabla 2: Escala de *burnout* de Maslach por subescalas.

Subescala	Categorías de puntajes, n (%)			
	Alto	Medio	Bajo	Total
Agotamiento emocional	33 (66)	13 (26)	4 (8)	50 (100)
Incredulidad	5 (10)	39 (78)	6 (12)	50 (100)
Eficacia profesional	0 (0)	0 (0)	50 (100)	50 (100)

Tabla 3: Comparación de resultados entre el año 2020 y a un año de la residencia.

Escala	2020 (N = 47) n (%)	2021 (N = 47) n (%)	p (χ^2)
DBI-2			0.120
Depresión mínima	46 (97.8)	28 (59.5)	
Depresión leve	0 (0)	9 (19.1)	
Depresión moderada	0 (0)	7 (14.9)	
Depresión severa	1 (2.2)	3 (6.3)	
GAD-7			0.004
No se aprecia ansiedad	31 (65.9)	24 (51.0)	
Ansiedad leve	13 (27.6)	11 (23.4)	
Ansiedad moderada	3 (6.3)	7 (14.9)	
Ansiedad severa	0 (0)	5 (10.6)	
Maslach			0.263
Bajo	31 (65.9)	0 (0)	
Promedio	15 (31.2)	28 (59.5)	
Alto	1 (2.2)	19 (40.4)	

Tabla 4: Pruebas de asociación entre los niveles de depresión y ansiedad con el síndrome de *burnout*.

	Síndrome de <i>burnout</i> , n (%)		p (χ^2)
	Promedio	Alto	
Depresión			0.953
Mínima	16 (57.1)	12 (63.2)	
Leve	6 (21.4)	3 (15.8)	
Moderada	4 (14.3)	3 (15.8)	
Severa	2 (7.1)	1 (5.3)	
Ansiedad			0.515
No se aprecia	13 (46.4)	11 (57.9)	
Leve	8 (28.6)	3 (15.8)	
Moderada	5 (17.9)	2 (10.5)	
Severa	2 (7.1)	3 (15.8)	

Grupo Angeles, en el trabajo de Ríos y colaboradores se observaron porcentajes ligeramente más altos en las tres subescalas del Maslach.²¹

Entre las evaluaciones basales y al año, la severidad del síndrome sufrió un vuelco completo, en la medición basal pocos eran los residentes que mostraban *burnout* alto, pero para la medición al año la mayoría tuvo un nivel alto y ninguno se encontró en niveles bajos.

CONCLUSIÓN

Los médicos de todas las especialidades tienen mayor riesgo que la población general de desarrollar o sufrir agravamiento de varios trastornos; en el presente trabajo el seguimiento a un año ha permitido ver cómo los tres trastornos estudiados han sufrido un incremento en su severidad, incluso se detectó que los niveles de ansiedad entre los residentes fueron significativos con respecto del trabajo basal.

Al observar estos resultados es importante realizar más seguimientos a los médicos residentes y proveer de atención especializada a aquéllos que lo necesiten.

REFERENCIAS

1. 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.
2. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006; 166 (10): 1092-1097.
3. 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.
4. Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora ME, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Publ Méx*. 2005; 47 (1): S4-S11.
5. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005; 62 (6): 617-627.
6. Velásquez-Pérez L, Colin-Piana R, González-González M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gac Med Mex*. 2013; 149 (2): 183-195.
7. Beck AT, Sterr AR, Garbin GM. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory; twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*. 1988; 8 (1): 77-100.
8. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. *Maslach burnout inventory. Manual*. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Pres; 1996.
9. Monte GP, Peiró JM. *Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis; 1997.
10. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961; 4: 561-571.
11. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*. 5th edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
12. 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.
13. Beltrán MC, Freyre MA, Hernández-Guzmán L. El inventario de depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Ter Psicol*. 2012; 30 (1): 5-13.
14. Hederich-Martínez C, Caballero-Domínguez CC. Validación del cuestionario *Maslach burnout inventory-student survey* (MBI-SS) En Contexto Académico Colombiano. *CES Psicología*. 2016; 9 (1): 1-15.
15. 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.
16. Schaufeli WB, Martínez IM, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. Burnout and engagement in university students. A cross national study. *J Cross Cult Psychol*. 2002; 33 (5): 464-481.
17. Gil Álvarez JA, Cruz Cruz D. El burnout académico y el engagement en estudiantes de quinto año de Estomatología. *Edumecentro*. 2018; 10 (4): 37-53.
18. Liebenberg AR, Coetzee Jnr JF, Conradie HH, Coetzee JF. Burnout among rural hospital doctors in the Western Cape: Comparison with previous South African studies. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2018; 10 (1): e1-e7.
19. Elbay RY, Kurtulmus A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020; 290: 113130.
20. Robles D. Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar en Colombia durante los primeros nueve meses de la pandemia COVID-19. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2021; 30 (3): 284-297.
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.