

Frecuencia de depresión y síndrome de *burnout* en residentes de Ginecología y Obstetricia

Sebastián Carranza-Lira,^a Nayeli Toribio-Cortés^b

Frequency of depression and burnout syndrome in Obstetrics and Gynecology residents

Introduction: According to the World Health Organization, depression is the most prevalent mental disorder and burnout syndrome can occur among individuals whose work involves care or assistance to people, and, given that residents may have heavy workloads, it is important to study burnout's frequency in them.

Objective: To know the frequency of burnout syndrome and depression in Obstetrics and Gynecology (OB/GYN) residents.

Methods: A prospective, observational, cross-sectional, and descriptive study was carried out in OB/GYN residents. Two instruments were applied: Beck Depression Inventory and Maslach Burnout Inventory, in order to assess depression and burnout, respectively. For the statistical analysis, it was used descriptive statistics, frequencies, measures of central tendency and dispersion, as well as Spearman correlation analysis.

Results: 28 second-year residents, 33 from third-year, and 17 fourth-year residents were studied. In second-year residents, mild and moderate depression prevailed; in third-year residents, moderate depression, and in fourth-year residents, minimal depression. Only second-year, and third-year residents presented burnout syndrome. Correlation between depression and burnout syndrome showed a $\rho = 0.591$, $p < 0.001$.

Conclusion: Depression is related to burnout syndrome in OB/GYN residents.

Keywords	Palabras clave
Depression	Depresión
Burnout	Agotamiento Psicológico
Gynecology	Ginecología
Obstetrics	Obstetricia

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es actualmente el trastorno mental con mayor prevalencia en la población mundial, pues afecta a 300 millones de personas¹ y es la principal causa de discapacidad, con lo cual contribuye de forma muy importante a la morbimortalidad. La depresión se caracteriza por tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida; además, en mayor o menor grado están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático. La depresión puede ser de larga duración o recurrente y afecta considerablemente la capacidad de llevar a cabo tanto las actividades laborales y académicas como las de la vida cotidiana. Repercute negativamente en los ámbitos biológico, psicológico y social de quienes la padecen y en su forma más grave puede conducir al suicidio.^{2,3,4,5,6,7,8,9}

Además de la evaluación psiquiátrica y psicológica, se ha utilizado el inventario de depresión de Beck, el cual detecta la existencia de síntomas depresivos y su gravedad en adolescentes y adultos.^{10,11} Consta de 21 preguntas cuyas respuestas se califican del 0 al 3; la suma de las calificaciones de estas respuestas permite la clasificación en depresión mínima, leve, moderada y grave.¹⁰

El síndrome de *burnout* o de desgaste profesional es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede afectar a individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas. Cuando se trata de personal médico o paramédico, puede considerarse más grave, ya que se puede presentar un mayor número de accidentes o errores médicos y los enfermos pueden ser atendidos con menor calidad y calidez, lo cual repercute en el proceso de curación.^{12,13,14,15} Se caracteriza por un estado marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal.

El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado; en esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir como personas insatisfechas, quejasas e irritables.^{16,17}

^aInstituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Gineco Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", División de Investigación en Salud. Ciudad de México, México

^bInstituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Gineco Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", Dirección de Educación e Investigación en Salud. Ciudad de México, México

Comunicación con: Sebastián Carranza Lira

Teléfono: 55 5528 4657

Correo electrónico: drsebastiancarranza@gmail.com

Recibido: 14/12/2018

Aceptado: 17/12/2019

Introducción: de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la depresión es el trastorno mental con mayor prevalencia y el *síndrome de burnout* o desgaste profesional es un síndrome que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas y, dado que los residentes pueden tener altas cargas de trabajo, es importante estudiar su frecuencia en ellos.

Objetivo: conocer la frecuencia del síndrome de *burnout* y la depresión en residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

Material y métodos: se realizó un estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo en residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia. Se aplicaron dos instrumentos: el Inventario de depresión de Beck y el Inventario de *burnout* de Maslach, a fin de

evaluar depresión y *burnout*, respectivamente. Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva, frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión, así como análisis de correlación de Spearman.

Resultados: se estudiaron 28 residentes de segundo grado, 33 de tercer grado y 17 de cuarto grado. En los de segundo grado hubo predominio de depresión leve y moderada; en los de tercer grado, moderada, y en los de cuarto grado, la mínima. Solo hubo síndrome de *burnout* en los de segundo y tercer grado. La correlación entre la depresión y el síndrome de *burnout* fue $\rho = 0.591$, $p < 0.001$.

Conclusión: la depresión está relacionada con el síndrome de *burnout* en residentes de Ginecología y Obstetricia.

La despersonalización es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En esta fase se alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio. El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el retiro progresivo de todas las actividades vinculadas con la generación del estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente un creciente alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, lo cual crea una especie de autorreclusión.^{17,18}

La diferencia del estrés simple y el síndrome de *burnout* es que el primero puede desaparecer tras un periodo adecuado de descanso y reposo, mientras que el *burnout* no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso.¹⁹

Los efectos sobre la salud se dan en los ámbitos físicos, emocionales, de comportamiento y sociales. El deterioro se caracteriza por irritabilidad, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, susceptibilidad aumentada, cefaleas, mialgias, concentración, déficit en la memoria, etcétera.^{20,21}

También se han encontrado otros factores asociados, como la insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo de ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral. En síntesis, a quienes lo padecen les resulta casi imposible disfrutar y relajarse.²²

La identificación del síndrome de *burnout* puede realizarse mediante instrumentos que miden el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. Entre esos instrumentos, el más utilizado es el *Maslach Burnout Inventory* (el Inventario de *burnout* de Maslach),¹⁴ el cual consta de 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert (escala ordinal) y explora sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia su paciente.

Cada uno de los tres aspectos fundamentales del síndrome es valorado como subescala: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

De la suma de cada escenario se obtiene una puntuación independiente y del global de las puntuaciones obtenidas se dan tres rangos distintos para las tres dimensiones exploradas, lo cual determina las categorías de bajo, medio y alto para cada una.

El objetivo de este inventario es el análisis de los aspectos inconscientes que el profesional pone en juego en el desarrollo de sus actividades profesionales. Es por eso que el objetivo del presente trabajo fue determinar la frecuencia de depresión y síndrome de *burnout* en residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, así como detectar la asociación de la depresión con el síndrome de *burnout*.

Métodos

Estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo, realizado de agosto del 2016 a mayo del 2017. Se estudiaron médicos residentes de segundo, tercer y cuarto grado de la especialidad de Ginecología y Obstetricia de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Gineco Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" que estuvieran inscritos en el programa académico. Se excluyeron aquellos en periodo vacacional, las/los que tuvieran permiso por enfermedad o gestación, los que no se encontraban laborando dentro de la unidad médica y también aquellos que no aceptaron cooperar con la realización de la encuesta.

Se registraron los siguientes datos: grado, género, momento en relación con la guardia (preguardia, guardia, postguardia), origen, estado civil, resultado del Inventario de depresión de Beck (21 elementos) y del Inventario de *burnout* de Maslach (22 elementos), los cuales fueron aplicados en una sola ocasión. Según el puntaje, en el Inventario de depresión de Beck se consideró si estaban sanos o si había depresión a partir de una clasificación en grados: mínima, entre 1 y 13; leve, de 14 a 19; moderada: de 20 a 28, y grave de 29 a 63. Para la evaluación de *burnout* se utilizó el inventario de Maslach. Para agotamiento emocional y para despersonalización, los puntajes altos fueron anormales y en el caso de realización personal los bajos fueron los anormales. Para agotamiento emocional se consideró un nivel bajo cuando la puntuación fue < 19, intermedio de 19 a 26 y alto cuando fue mayor de 26. Para la despersonalización se consideró nivel bajo

cuando fue < 6, nivel intermedio de 6 a 9 y nivel alto cuando fue > 9. Para la realización personal se consideró nivel bajo de 0 a 30, nivel intermedio de 31 a 39 y nivel alto cuando fue > 39 (sensación de logro).

Las puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización, y aquellas bajas en realización personal definen el síndrome.²³

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados con el paquete *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versión 18. Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión. Además se calcularon frecuencias y porcentajes. Se realizó análisis de correlación de Spearman.

Consideraciones éticas

El proyecto fue autorizado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud (CLIEIS) con el número R-2016-3606-61 y los participantes firmaron la hoja de consentimiento informado.

Resultados

Se obtuvieron 78 encuestas, de las cuales 52 fueron de mujeres (66.6%) y 26 de hombres (33.3%): 28 residentes de segundo grado: 20 mujeres (71.4%) y ocho hombres (28.6%); 33 residentes de tercer grado: 20 mujeres (60.6%) y 13 hombres (39.4%), y 17 residentes de cuarto grado: 12 mujeres (70.6%) y cinco hombres (29.4%).

La mediana de la edad en las mujeres de segundo grado fue de 27 años (25-32), en las de tercer grado de 28 años (27-30) y en las de cuarto grado de 29.5 años (28-31). En los hombres de segundo grado, la mediana de edad fue de 27.5 años (27-29), en los de tercer grado de 28 años (26-32) y en los de cuarto grado de 28 años (28-29).

De las residentes de segundo grado, el 85% ($n = 17$) eran solteras y 15% ($n = 3$) casadas. El 75% ($n = 6$) de los hombres eran solteros y 25% ($n = 2$) vivían en unión libre.

En los residentes de tercer grado, 90% ($n = 18$) de las mujeres eran solteras y 10% ($n = 2$) casadas. El 100% ($n = 13$) de los hombres eran solteros. De los de cuarto grado eran solteras el 100% ($n = 12$) de las mujeres y el 80% ($n = 4$) de los hombres, y el 20% ($n = 1$) de los hombres eran casados.

En cuanto a la procedencia de los residentes de segundo grado, provenían de otro estado de la república o de otro país 65% ($n = 13$) y 50% ($n = 4$) de las mujeres y hombres, respectivamente; de los de tercero, el 90% ($n = 18$) y el 84.6% ($n = 11$) de mujeres y hombres, respectivamente, y de los de cuarto grado el 83.3% ($n = 10$) de las mujeres y 80% ($n = 4$) de los hombres.

Con respecto al momento de estancia en el hospital de las mujeres de segundo grado, el 40% ($n = 8$) se encontraban de preguardia; 40% ($n = 8$) de guardia y el 20% ($n = 4$) de postguardia; de los hombres, 25% ($n = 2$) estaba de preguardia, 37.5% ($n = 3$) de guardia y el restante 37.5% ($n = 3$) de postguardia. De las mujeres de tercer grado el 50% ($n = 10$) estaba de preguardia, 30% ($n = 6$) de guardia y el 20% ($n = 4$) de postguardia; de los hombres: 15.4% ($n = 2$) estaban de preguardia, 30.8% ($n = 4$) de guardia y 53.8% ($n = 7$) de postguardia. De las mujeres de cuarto grado 58.3% ($n = 7$) se encontraban de preguardia, 16.7% ($n = 2$) de guardia y 25% ($n = 3$) de postguardia; de los hombres de ese mismo grado, 60% ($n = 3$) estaban de preguardia, ninguno de guardia y 40% ($n = 2$) de postguardia.

Si se considera el total de los participantes, tanto en mujeres como en hombres predominó la depresión mínima en 34.6% ($n = 18$) y 38.5% ($n = 10$), respectivamente. Al dividir por estado civil, en los solteros predominó la depresión mínima en 38.6% ($n = 27$), en los casados la leve y la severa en 33.3% ($n = 2$) para cada uno y en aquellos en unión libre, la depresión moderada y severa con 50% ($n = 1$) para cada uno. Al considerar el momento en relación con la guardia, en los de preguardia predominó la depresión mínima en 46.9% ($n = 15$), en los de guardia la depresión moderada en 39.1% ($n = 9$) y en los de postguardia la depresión mínima y leve en 30.4% ($n = 7$) para cada uno (**cuadro I**).

Cuadro I Grado de depresión en el total de residentes de acuerdo con el momento en relación con la guardia, el género y el estado civil

	Depresión									
	Sin depresión		Mínima		Leve		Moderada		Severa	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Estancia en el hospital										
Preguardia	2	6.2	15	46.9	4	12.5	7	21.9	4	12.5
Guardia	0	0	6	26.1	5	21.7	9	39.1	3	13
Postguardia	2	8.7	7	30.4	7	30.4	5	21.7	2	8.7
Género										
Femenino	2	3.8	18	34.6	13	25	14	26.9	5	9.6
Masculino	2	7.7	10	38.5	3	11.5	7	26.9	4	15.4
Estado civil										
Soltero	4	5.7	27	38.6	14	20	19	27.1	6	8.6
Casado	0	0	1	16.7	2	33.3	1	16.7	2	33.3
En unión libre	0	0	0	0	0	0	1	50	1	50

Al dividir por grados, en los de segundo grado predominó la depresión leve y la moderada con 28.6% ($n = 8$) para cada grado de depresión (siete mujeres y un hombre en leve y lo mismo en moderada); en los de tercer grado, la depresión moderada con 33.3% ($n = 11$) y en los de cuarto la depresión mínima 70.6% ($n = 12$), $p < 0.01$ (**cuadro II**).

En el análisis de depresión de los residentes de segundo grado, la mediana de la puntuación fue de 19.5 (3-39) (depresión moderada), en los de tercer grado de 19 (0-35) (depresión leve) y en los de cuarto grado de 8 (0-23) (depresión mínima).

Con respecto a su estancia en el hospital, los residentes de segundo grado como grupo total, tuvieron depresión leve y moderada en 28.6% ($n = 8$) para cada una. El 30% ($n = 3$) de los de preguardia tuvo depresión mínima y moderada con el mismo porcentaje. El 36.4% ($n = 4$) de los de guardia tuvieron depresión leve. En los de postguardia el 42.9% ($n = 3$) tuvo depresión moderada, 50% ($n = 4$) de los hombres presentó depresión severa y 35% ($n = 7$) de las mujeres depresión leve y moderada para cada una. Predominó la depresión leve, moderada y severa en los casados en 33.3% ($n = 1$) para cada una, la leve en los solteros 30.4% ($n = 7$) y la moderada y severa en aquellos en unión libre 50% ($n = 1$) para cada una (**cuadro III**).

Tomando en consideración la estancia en el hospital, en las mujeres de segundo grado de preguardia predominó la depresión mínima y moderada con 37.5% ($n = 3$) para cada una, en las de guardia la depresión leve con 50% ($n = 4$) y en las de postguardia la leve y la moderada con 50% ($n = 2$) para cada una.

En los hombres de segundo grado de preguardia predominó la depresión leve y severa en el 50% ($n = 1$), en los de guardia la mínima con 66.7% ($n = 2$) y en los de postguardia la severa con 66.7% ($n = 2$).

Al agrupar por estado civil, en las mujeres de segundo grado que eran solteras predominó la depresión leve y la moderada en 35.3% ($n = 6$) para cada una, en las casadas la leve, la moderada y la severa en 33.3% ($n = 1$) para cada una. En los hombres solteros de segundo grado predominó la depresión severa en 50% ($n = 3$) y en aquellos en unión libre la depresión moderada y la severa en 50% ($n = 1$) para cada una.

En los residentes de tercer grado, en el grupo sin dividir el 33.3% ($n = 11$) tuvo depresión moderada. En los de preguardia predominó la depresión mínima 50% ($n = 6$), en los de guardia la depresión moderada 70% ($n = 7$) y en los de postguardia fue la depresión leve 36.4% ($n = 4$). El 35% ($n = 7$) de las mujeres presentó depresión moderada y el

Cuadro II Grado de depresión en residentes de acuerdo con el grado escolar y el género

	Grado de depresión									
	Sin depresión		Mínima		Leve		Moderada		Severa	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Grado escolar de mujeres										
Segundo	0	0	4	20	7	35	7	35	2	10
Tercero	1	5	4	20	5	25	7	35	3	15
Cuarto	1	8.3	10	83.3	1	8.3	0	0	0	0
Grado escolar de hombres										
Segundo	0	0	2	25	1	12.5	1	12.5	4	50
Tercero	1	7.7	6	46.2	2	15.4	4	30.8	0	0
Cuarto	1	20	2	40	0	0	2	40	0	0

Cuadro III Grado de depresión en residentes de segundo grado de acuerdo con el momento en relación con la guardia, el género y el estado civil

	Depresión									
	Mínima		Leve		Moderada		Severa			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Estancia en el hospital										
Preguardia	3	30	2	20	3	30	2	20		
Guardia	3	27.3	4	36.4	2	18.2	2	18.2		
Postguardia	0	0	2	28.6	3	42.9	2	28.6		
Género										
Femenino	4	20	7	35	7	35	2	10		
Masculino	2	25	1	12.5	1	12.5	4	50		
Estado civil										
Soltero	6	26.1	7	30.4	6	26.1	4	17.4		
Casado	0	0	1	33.3	1	33.3	1	33.3		
En unión libre	0	0	0	0	1	50	1	50		

46.2% ($n = 6$) de los hombres depresión mínima. De acuerdo con el estado civil, 35.5% ($n = 11$) de los solteros presentó depresión moderada y de los casados 50% ($n = 1$) depresión moderada y depresión severa para cada grado de depresión (**cuadro IV**).

En las mujeres de tercer grado de preguardia predominó la depresión mínima en 40% ($n = 4$), en las de guardia la moderada en 83.3% ($n = 5$) y en las de postguardia la depresión leve en 75% ($n = 3$). En los hombres de tercer grado 100% ($n = 2$) de los de preguardia tuvo depresión mínima, los de guardia presentaron depresión moderada en 50% ($n = 2$) y los de postguardia, depresión mínima en 42.9% ($n = 3$).

En las mujeres de tercer grado, en las solteras predominó la depresión moderada con 38.9% ($n = 7$) y en las casadas con 50% ($n = 1$) para la leve y para la severa, respectivamente. En los hombres de tercer grado, en los solteros predominó la depresión mínima en 46.2% ($n = 6$).

Los residentes de cuarto grado como grupo tuvieron depresión mínima en 70.6% ($n = 12$), en los de preguardia

se presentó en 60% ($n = 6$), en los de guardia en el 100% ($n = 2$) y en los de postguardia en el 80% ($n = 4$). El 83.3% ($n = 10$) de las mujeres tuvo depresión mínima y los hombres tuvieron depresión mínima y moderada en 40% ($n = 2$) para cada uno, el 68.8% ($n = 11$) de los solteros y el 100% ($n = 1$) de los casados presentó depresión mínima (**cuadro V**).

En los hombres de cuarto grado que estaban de preguardia en 66.7% ($n = 2$) predominó la depresión moderada; ninguno se encontró de guardia al momento del estudio y en el 100% ($n = 2$) de los de postguardia hubo depresión mínima.

En las mujeres de cuarto grado predominó la depresión mínima en 85.7% ($n = 6$) en las de preguardia, 100% ($n = 2$) en las de guardia y 66.7% ($n = 2$) en las de postguardia.

En las mujeres de cuarto grado solteras predominó la depresión mínima en 83.3% ($n = 10$).

En los hombres de cuarto grado, 50% ($n = 2$) de los solteros tuvieron depresión moderada y 100% ($n = 1$) de los casados presentó depresión mínima (**cuadro V**).

Cuadro IV Grado de depresión en residentes de tercer grado de acuerdo con el momento en relación con la guardia, el género y el estado civil

	Depresión										
	Sin depresión		Mínima		Leve		Moderada		Severa		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Estancia en el hospital											
Preguardia	0	0	6	50	2	16.7	2	16.7	2	16.7	
Guardia	0	0	1	10	1	10	7	70	1	10	
Postguardia	2	18.2	3	27.3	4	36.4	2	18.2	0	0	
Género											
Femenino	1	5	4	20	5	25	7	35	3	15	
Masculino	1	7.7	6	46.2	2	15.4	4	30.8	0	0	
Estado civil											
Soltero	2	6.5	10	32.3	6	19.4	11	35.5	2	6.5	
Casado	0	0	0	0	1	50	0	0	1	50	
En unión libre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Cuadro V Grado de depresión en residentes de cuarto grado de acuerdo con el momento en relación con la guardia, el género y el estado civil

	Depresión										
	Sin depresión		Mínima		Leve		Moderada		Severa		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Estancia en el hospital											
Preguardia	2	20	6	60	0	0	2	20	0	0	
Guardia	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	
Postguardia	0	0	4	80	1	20	0	0	0	0	
Género											
Femenino	1	8.3	10	83.3	1	8.3	0	0	0	0	
Masculino	1	20	2	40	0	0	0	40	0	0	
Estado civil											
Soltero	2	12.5	11	68.8	1	6.2	2	12.5	0	0	
Casado	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	
En unión libre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

En la escala de Maslach, los residentes de segundo grado tuvieron una mediana de puntuación para agotamiento emocional de 35.5 (entre 23 y 43, es decir, nivel alto), para despersonalización de 16 (6-24, nivel alto) y para realización personal de 27 (13-36, nivel bajo), por lo que presentaron síndrome de *burnout*. En los residentes de tercer grado para el agotamiento emocional la mediana fue de 33 (14-39, en nivel alto), para la despersonalización de 15 (7-20, nivel alto) y para la realización personal de 27 (19-34, nivel bajo), con lo que también se concluyó síndrome de *burnout*. En los residentes de cuarto grado, el agotamiento emocional tuvo una mediana de 25 (14-37, nivel intermedio), la despersonalización de 8 (5-18, nivel medio) y la ineficiencia y la realización personal fueron de 30 (23-39, nivel bajo), lo que no fue concluyente para síndrome de *burnout*. Entre los distintos grados hubo una diferencia significativa en las puntuaciones de agotamiento emocional ($p < 0.001$), despersonalización ($p < 0.001$) y no la hubo en realización personal. En la puntuación total del inventario de Maslach hubo una diferencia significativa entre los grados ($p < 0.05$). Como grupo total, los residentes de segundo grado tuvieron puntajes altos en agotamiento emocional en 89.3% ($n = 25$). En los que se encontraban de preguardia predominó el puntaje alto en el 90% ($n = 9$), así como en 81.8% ($n = 9$) en los de guardia y en los de postguardia en el 100% ($n = 7$). Con respecto a la despersonalización, predominó el puntaje alto 85.7% ($n = 24$); de acuerdo con el estado de guardia, esta presentó un puntaje alto en los de preguardia en 80% ($n = 8$), en los de guardia en 90.9% ($n = 10$) y en los de postguardia en 85.7% ($n = 6$).

En cuanto a la realización personal, el grupo completo presentó puntajes bajos en 82.1% ($n = 23$), en los de preguardia 70% ($n = 7$), en los de guardia 81.8% ($n = 9$) y en los de postguardia 100% ($n = 7$).

Con respecto al género, el agotamiento emocional se presentó con puntajes altos en 85% ($n = 17$) de las mujeres y 100% ($n = 8$) de los hombres.

En cuanto a la despersonalización, tuvo puntajes altos el 80% ($n = 16$) de las mujeres y el 100% ($n = 8$) los hombres. En la realización personal presentaron puntajes bajos 80% ($n = 16$) de las mujeres y 87.5% ($n = 7$) de los hombres.

En los de segundo grado con relación al agotamiento emocional de acuerdo con el estado civil, los solteros, los casados y los que vivían en unión libre presentaron puntajes altos en 87% ($n = 20$), 100% ($n = 3$) y el 100% ($n = 2$), respectivamente. En la despersonalización predominaron los puntajes altos: 87% ($n = 20$) en los solteros, 66.7% ($n = 2$) en los casados y 100% ($n = 2$) en aquellos en unión libre. Con respecto a la realización personal predominaron los puntajes bajos en 82.1% ($n = 23$): de los solteros 78.3% ($n = 18$), de los casados 100% ($n = 3$) y 100% ($n = 2$) de aquellos en unión libre (**cuadros VI y VII** —el **cuadro VII** se presenta al final del artículo—).

En los residentes de tercer grado ($n = 33$), el agotamiento emocional en el grupo completo tuvo puntajes altos en 87.9% ($n = 29$); de acuerdo con su estado en relación con la guardia, predominaron los puntajes altos en los de preguardia en 91.7% ($n = 11$), en los que se encontraban de guardia el 100% ($n = 10$) y en los de postguardia en el 72.7% ($n = 8$).

En despersonalización el 87.9% ($n = 29$) del grupo completo presentó puntajes altos: 83.3% ($n = 10$), 100% ($n = 10$) y 81.8% ($n = 9$) para preguardia, guardia y postguardia, respectivamente. La realización personal en el grupo completo tuvo puntajes bajos en 78.8% ($n = 26$), en aquellos de preguardia en 66.7% ($n = 8$), en los de guardia en el 90% ($n = 9$) y en los de postguardia en 81.8% ($n = 9$).

En cuanto al género, el agotamiento emocional tuvo un puntaje alto en 90% ($n = 18$) de las mujeres y en 84.6% ($n = 11$) de los hombres. La despersonalización tuvo un puntaje alto en el 90% ($n = 18$) de las mujeres y en 84.6% ($n = 11$) de los hombres y la realización personal tuvo un puntaje bajo en el 70% ($n = 14$) de las mujeres y en 92.3% ($n = 12$) de los hombres. Al dividir por estado civil, el

Cuadro VI Puntuaciones en apartados del Inventario de Maslach de acuerdo con el grado escolar

Apartado del Inventario de Maslach	Puntaje					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Agotamiento emocional						
Segundo grado	0	0	3	10.7	25	89.3 ^{a,b,B}
Tercer grado	1	3 ^A	3	9.1 ^B	29	87.9
Cuarto grado	6	35.3 ^a	5	29.4 ^b	6	35.3 ^A
Despersonalización						
Segundo grado	0	0 ^c	4	14.3 ^D	24	85.7 ^{d,C}
Tercer grado	0	0	4	12.1	29	87.9
Cuarto grado	1	5.9 ^C	10	58.8	6	35.3 ^{c,D}
Realización personal						
Segundo grado	23	82.1 ^e	5	17.9	0	0
Tercer grado	26	78.8	7	21.2	0	0
Cuarto grado	9	52.9	8	47.1 ^e	0	0

^a $p < 0.0001$, ^b $p < 0.01$, ^c $p < 0.005$, ^d $p < 0.0009$, ^e $p < 0.04$

^A $p < 0.0002$, ^B $p < 0.008$, ^C $p < 0.03$, ^D $p < 0.002$

agotamiento emocional tuvo un puntaje alto en 90.3% ($n = 28$) de los solteros, mientras que los casados tuvieron un puntaje alto y medio con 50% ($n = 1$) para cada uno. Para la despersonalización el 100% ($n = 2$) de los casados y el 87.1% ($n = 27$) de los solteros tuvo puntajes altos. En cuanto a la realización personal, los casados presentaron un puntaje bajo y medio en 50% ($n = 1$) para cada uno y el 80.6% ($n = 25$) de los solteros tuvo un puntaje bajo (cuadro VII —se presenta al final del artículo—).

En los residentes de cuarto grado ($n = 17$), el agotamiento emocional en el grupo completo tuvo un porcentaje de 35.3% ($n = 6$) en el nivel bajo y alto; en los de preguardia el 50% ($n = 5$) tuvo puntuación baja, en los de guardia el 100% ($n = 2$) tuvo puntuación alta y el 60% ($n = 3$) en los de postguardia tuvo puntaje medio. En el grupo completo, la despersonalización se presentó con puntaje medio en el 58.8% ($n = 10$); 60% ($n = 6$) de los de preguardia y el 100% ($n = 2$) de los de guardia tuvieron una puntuación media y de los de postguardia el 60% ($n = 3$) tuvo puntuación alta. En cuanto a la realización personal, en el grupo completo predominó el puntaje bajo en 52.9% ($n = 9$): en los de preguardia 50% ($n = 5$) tuvieron puntaje medio y bajo para cada uno, respectivamente, el 100% ($n = 2$) de los de guardia presentó puntaje medio y de los de postguardia el 80% ($n = 4$) presentó puntaje bajo. Si se compara por género, el agotamiento emocional se presentó en las mujeres en 33.3% ($n = 4$) para el puntaje bajo, medio y alto. En los hombres, el 40% ($n = 2$) tuvo puntaje bajo y alto para cada uno. Con respecto a la despersonalización, el 66.7% ($n = 8$) de las mujeres tuvo puntuación media y el 60% ($n = 3$) de los hombres tuvo puntaje alto. En la realización personal, de las mujeres y hombres 58.3% ($n = 7$) tuvo puntaje bajo y el 60% ($n = 3$) puntaje medio, respectivamente. Considerando el estado civil, en cuanto al agotamiento emocional, 37.5% ($n = 6$) de los solteros tuvo puntaje alto y 100% ($n = 1$) de los casados puntaje bajo. En despersonalización el 56.2% ($n = 9$) de los solteros tuvo puntaje medio, así como el 100% ($n = 1$) de los casados. En la realización personal, el 56.2% ($n = 9$) de los solteros presentó puntaje bajo y el 100% ($n = 1$) de los casados puntaje medio (cuadro VII —al final del artículo—).

En el análisis de correlación de Spearman, en el grupo completo se encontró correlación entre la puntuación del Inventario de Maslach y la puntuación del Inventario de Beck ($\rho = 0.422$, $p < 0.001$). Al dividir por grado hubo correlación significativa entre las escalas solo en los de cuarto grado ($\rho = 0.522$, $p < 0.032$); al dividir por género en las mujeres hubo correlación significativa ($\rho = 0.443$, $p < 0.001$) y en los hombres solo hubo tendencia a la significación estadística ($\rho = 0.372$, $p < 0.06$). Al dividir por grado y género no hubo correlaciones significativas.

Al correlacionar cada uno de los apartados del inventario de Maslach y la puntuación total del inventario de Beck se encontró correlación en el grupo completo entre el inventario de Beck y el agotamiento emocional ($\rho = 0.591$, $p < 0.001$), la despersonalización ($\rho = 0.374$, $p < 0.001$) y la realización personal ($\rho = -0.286$, $p < 0.011$).

En los de segundo grado hubo correlación del inventario de Beck con el agotamiento emocional ($\rho = 0.510$, $p < 0.006$) y con la realización personal ($\rho = -0.391$,

$p < 0.04$), en los de tercero no hubo correlación alguna y en los de cuarto hubo correlación con el agotamiento emocional ($\rho = 0.636$, $p < 0.006$), con la despersonalización ($\rho = 0.565$, $p < 0.018$) y hubo tendencia a una correlación significativa con la realización personal ($\rho = -0.465$, $p < 0.06$).

Al dividir por género, en las mujeres hubo correlación con el agotamiento emocional ($\rho = 0.443$, $p < 0.001$) y con la despersonalización ($\rho = 0.416$, $p < 0.002$). En los hombres la hubo con el agotamiento emocional ($\rho = 0.733$, $p < 0.001$), con la despersonalización ($\rho = 0.405$, $p < 0.04$) y con la realización personal ($\rho = -0.467$, $p < 0.016$).

Al dividir por grado y género, segundo grado en las mujeres predominó la depresión leve, hubo correlación con el agotamiento emocional ($\rho = 0.454$, $p < 0.044$); en las de tercer y cuarto grados no hubo correlación alguna. En los hombres de segundo grado la hubo con la realización personal ($\rho = -0.826$, $p < 0.011$), en los de tercero con el agotamiento emocional ($\rho = 0.676$, $p < 0.011$) y en los de cuarto no hubo correlaciones significativas.

Al dividir por grado, género y guardia no hubo correlaciones significativas.

Al dividir por grado y guardia, en los de segundo grado de preguardia hubo correlación con el agotamiento emocional ($\rho = 0.884$, $p < 0.001$) y en los de guardia y postguardia no hubo correlaciones significativas.

En los de tercer grado solo hubo correlación en los de postguardia ($\rho = 0.659$, $p < 0.027$).

En los de cuarto grado de preguardia la hubo con el agotamiento emocional ($\rho = 0.785$, $p < 0.007$) y en los de guardia y postguardia no hubo correlaciones significativas.

Discusión

En este trabajo hubo una adecuada participación de 78 residentes y uno de los hallazgos es que a menor grado de residencia hay una mayor frecuencia de depresión. Estos resultados son similares a los encontrados en especialidades de Urgencias Médicas, Cirugía General y Medicina Familiar, en los que a menor grado es mayor la frecuencia de depresión.^{6,24} En cuanto al género, en los residentes de segundo grado, en las mujeres predominó la depresión leve y moderada y en los hombres la depresión severa; en los de tercer grado predominó la depresión moderada en mujeres y la mínima en hombres, y en los de cuarto grado la depresión mínima en mujeres y la mínima y la moderada en los hombres, como ya ha sido reportado.^{6,25} Considerando el momento con relación a la guardia, no se pudo encontrar un predominio del estado depresivo entre la preguardia, la guardia y la postguardia. Asimismo, al considerar el estado civil, en ninguno de los grados se pudo encontrar algún predominio basado en el estado civil.

Con respecto a la presencia de síndrome de *burnout*, el cual es común en los residentes,²⁶ se encontró que los residentes de segundo y tercer grado presentaron puntajes altos en agotamiento emocional y en despersonalización, y bajos en realización personal, con lo que se concluyó síndrome de *burnout*. Los de cuarto grado presentaron puntajes intermedios en agotamiento emocional y en

despersonalización, y bajos en realización personal, por lo que no tienen síndrome de *burnout*.

Es de llamar la atención que los residentes de segundo grado presentaron los puntajes más altos para agotamiento emocional, seguidos de los de tercer grado, lo que puede interpretarse como que a menor grado hay mayor agotamiento emocional, lo cual se puede relacionar con el trabajo que desempeñan.

La fortaleza de este estudio es que no tiene precedente en este hospital y servirá para futuros estudios.

Sin embargo, tiene como debilidad la de no poder precisar qué fue primero, si el síndrome de *burnout* o la depresión, lo que nos lleva a estar atentos ante la presencia de una u otra de

estas entidades para la pronta intervención y así evitar riesgos mayores en médicos y pacientes, sobre todo en los de menor grado, que parecen ser los que están más en riesgo.

Con base en lo anterior es posible concluir que la depresión es una entidad presente en residentes de Ginecología y Obstetricia y está relacionada con el síndrome de *burnout*.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Depresión. Datos y cifras. OMS; 30 de enero de 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Kessler RC, Ormel J, Petukhova M, McLaughlin KA, Green JG, Russo LJ, et al. Development of lifetime comorbidity in the World Health Organization world mental health surveys. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(1):90-100. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.180.
- Young AS, Klap R, Sherbourne CD, Wells KB. The quality of care for depressive and anxiety disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58(1):55-61.
- Perez CE. Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Med Int Mex*. 2006;22(4):282-6.
- Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora ME, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Publica Mex*. 2005; 47 Supl 1 :S4-11. Disponible en <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4683/4531>
- Saldaña-Ibarra O, López-Ozuna VM. Prevalencia de depresión en médicos residentes. *Evid Med Invest Salud*. 2014;7(4):170-8.
- American Psychiatric Association. American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
- Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. México: Secretaría de Salud; 1 de diciembre de 2015. Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/161_GPC_TRASTORNO_DEPRESIVO/Imss_161ER.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, Suiza: OMS; 2001. pp. 29-30. Disponible en http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf
- Beltrán MC, Freyre MÁ, Hernández-Guzmán L. El inventario de depresión de Beck: su validez en población adolescente. *Ter Psicol*. 2012;30(1):5-13.
- Jurado S, Villegas ME, Méndez L, Rodríguez F, Loperena V, Varela R. La estandarización del inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*. 1998;21(3):26-31. Disponible en http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/706/705
- Toral-Villanueva R, Aguilar-Madrid G, Juárez-Pérez CA. Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occup Med*. 2009;59(1):8-13.
- Rosales-Juseppe JE, Gallardo-Contreras R, Conde-Mercado JM. Prevalencia de episodio depresivo en los médicos residentes del Hospital Juárez de México. *Rev Esp Med Quir*. 2005;10(1):25-36.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. Manual. 3a ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1996.
- Gil-Monte PR, Peiro Silla JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Editorial Síntesis; 1997.
- Swami MK, Mathur DM, Pushp BK. Emotional intelligence, perceived stress and burnout among resident doctors: an assessment of the relationship. *Natl Med J Ind*. 2013;26(4):210-3.
- Reig A, Caruana A. Estrés profesional, estrategias de afrontamiento y estados de salud en médicos. En: Ación-Álvarez P, Reig-Ferrer A. Cuestiones actuales y medicina psicosomática. Alicante, España: Gráficas Estilo; 1989.
- Cronin-Stubbs D, Rooks CA. The stress, social support, and burnout of critical care nurses: The results of research. *Heart Lung*. 1985;14(1):31-9.
- Velásquez-Pérez L, Colin-Piana R, González-González M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gac Med Mex* 2013;149(2):183-95.
- IsHak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ*. 2009;1(2):236-42.
- Ishak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach*. 2013;10(4):242-5.
- Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema; 1993.
- Mansilla-Izquierdo F. Habilidades directivas. Maslach Burnout Inventory. Fichas técnicas multimedia. [sin lugar ni fecha de publicación]. Disponible en <https://studylib.es/doc/4863863/pdf-n%C2%BA-1--maslach-burnout-inventory--mbi--maslach>
- Plata-Guarneros M, Flores-Cabrera L, Curiel-Hernández O, Juárez-Ocaña JR, Rosas-Barrientos JV. Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Rev Esp Med Quir*. 2011;16(3):158-62.
- Aguirre-Hernández R, López-Flores JF, Flores-Flores RC. Prevalencia de ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Revista Fuente*. 2011;3(8):28-33. Disponible en <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/5.pdf>
- Balcázar-Rincón LE, Montejo-Fraga LF, Ramírez-Alcántara YL. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes en un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Aten Fam*. 2015;22(4):111-4.

Cómo citar este artículo: Carranza-Lira S, Toribio-Cortés N. Frecuencia de depresión y síndrome de *burnout* en residentes de Ginecología y Obstetricia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020;58(1):28-36.

Cuadro VII Puntuaciones en los apartados del Inventario de Maslach de acuerdo con el momento en relación con la guardia, el género y el estado civil en residentes de segundo, tercero y cuarto año

	Segundo año						Tercer año						Cuarto año											
	Puntaje																							
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto							
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%						
Agotamiento emocional																								
Estancia en el hospital																								
Preguardia	0	0	1	10	9	90	0	0	1	8.3	11	91.7	5	50	2	20	3	30						
Guardia	0	0	2	18.2	9	81.8	0	0	0	0	10	100	0	0	0	0	2	100						
Postguardia	0	0	0	0	7	100	1	9.1	2	18.2	8	72.7	1	20	3	60	1	20						
Género																								
Mujeres	0	0	3	15	17	85	0	0	2	10	11	84.6	4	33.3	4	33.3	4	33.3						
Hombres	0	0	0	0	8	100	1	7.7	1	7.7	28	90.3	2	40	1	20	2	40						
Estado civil																								
Soltero	0	0	3	13	20	87	1	3.2	2	6.5	28	90.3	5	31.2	5	31.2	6	37.5						
Casado	0	0	0	0	3	100	0	0	1	50	1	50	1	100	0	0	0	0						
En unión libre	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Despersonalización																								
Estancia en el hospital																								
Preguardia	0	0	2	20	8	80	0	0	2	16.7	10	83.3	1	10	6	60	3	30						
Guardia	0	0	1	9.1	10	90.9	0	0	0	0	10	100	0	0	2	100	0	0						
Postguardia	0	0	1	14.3	6	85.7	0	0	2	18.2	9	81.8	0	0	2	40	3	60						
Género																								
Mujeres	0	0	4	20	16	80	0	0	2	10	18	90	1	8.3	8	66.7	3	25						
Hombres	0	0	0	0	8	100	0	0	2	15.4	11	84.6	0	0	2	40	3	60						
Estado civil																								
Soltero	0	0	3	13	20	87	0	0	4	12.9	27	87.1	1	6.2	9	56.2	6	37.5						
Casado	0	0	1	33.1	2	66.7	0	0	0	0	2	100	0	0	1	100	0	0						
En unión libre	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Realización personal																								
Estancia en el hospital																								
Preguardia	7	70	3	13	0	0	8	66.7	4	33.3	0	0	5	50	5	50	0	0						
Guardia	9	81.8	2	18.2	0	0	9	90	1	10	0	0	0	0	2	100	0	0						
Postguardia	7	100	0	0	0	0	9	81.8	2	18.2	0	0	4	80	1	20	0	0						
Género																								
Mujeres	16	80	4	20	0	0	14	70	6	30	0	0	7	58.3	5	41.7	0	0						
Hombres	7	87.5	1	12.5	0	0	12	92.3	1	7.7	0	0	2	40	3	60	0	0						
Estado civil																								
Soltero	18	78.3	4	21.7	0	0	25	80.6	6	19.4	0	0	9	56.2	7	43.8	0	0						
Casado	3	100	1	0	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0	1	100	0	0						
En unión libre	2	100	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						