



Prevalencia de depresión y síndrome de *burnout* en residentes de urología de un hospital de tercer nivel

Luis Daniel Carrillo-Córdova,¹ Jorge Raúl Carrillo-Córdova,² Raúl Carrillo-Esper,³ Mateo Leopoldo Garduño-Arteaga¹

Resumen

ANTECEDENTES: La depresión en los residentes de especialidades médicas es un problema importante que enfrentan las instituciones educativas y de salud. El síndrome de *burnout* se caracteriza por la triada de agotamiento emocional, despersonalización y sentido de realización disminuido.

OBJETIVO: Estimar la prevalencia de depresión y síndrome de *burnout* en médicos residentes de urología de un hospital de tercer nivel.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional y descriptivo, efectuado a partir de dos encuestas autoaplicables a todos los residentes del servicio de Urología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Para identificar los casos con síndrome de *burnout* se aplicó la escala de MBI-HS y para la depresión el inventario de Beck (IDB). Los resultados obtenidos se recabaron en una base de datos y se analizaron estadísticamente mediante frecuencias y medias con el programa SPSS v19.

RESULTADOS: Se aplicaron 54 cuestionarios: 27 MBI-HS y 27 IDB, en 27 residentes de primer a cuarto año. Al analizar el IDB se encontró una prevalencia global de depresión de 33%, y de acuerdo con su clasificación, 22% de los casos con depresión leve y 11.1% con depresión moderada. En cuanto al síndrome de *burnout*, el MBI-HS reportó 11 (40.7%) residentes con criterios para establecer el diagnóstico del síndrome.

CONCLUSIONES: Se requieren estudios exploratorios en residentes de urología para identificar los síntomas de depresión, síndrome de *burnout* o desgaste profesional, con la finalidad de establecer el tratamiento oportuno y evitar su evolución.

PALABRAS CLAVE: Depresión; síndrome de *burnout*; residencia médica; urología.

¹ Departamento de Urología, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

² Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

³ Jefe del servicio de Terapia Intensiva, CENIQ, Instituto Nacional de Rehabilitación, Ciudad de México.

Recibido: junio 2017

Aceptado: marzo 2018

Correspondencia

Luis Daniel Carrillo Córdova
carrillocor@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Carrillo-Córdova LD, Carrillo-Córdova JR, Carrillo-Esper R, Garduño-Arteaga ML. Prevalencia de depresión y síndrome de *burnout* en residentes de urología de un hospital de tercer nivel. Rev Mex Urol. 2018 marzo-abril;78(2):105-111.

DOI: <https://doi.org/10.24245/revmexurol.v78i2.1492>

Rev Mex Urol. 2018 March-April;78(2):105-111.

Prevalence of burnout syndrome and depression in urology residents at a tertiary care hospital center

Luis Daniel Carrillo-Córdova,¹ Jorge Raúl Carrillo-Córdova,² Raúl Carrillo-Esper,³ Mateo Leopoldo Garduño-Arteaga¹

Abstract

BACKGROUND: Depression in medical specialty residents is an important problem facing educational and healthcare institutions. Burnout syndrome is characterized by the triad of emotional exhaustion, depersonalization, and a feeling of reduced personal accomplishment.

OBJECTIVE: To estimate the prevalence of depression and burnout syndrome in urology residents at a tertiary care hospital center.

MATERIALS AND METHODS: An observational and descriptive study was conducted through the application of self-assessment questionnaires to all Urology Service residents at the *Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"*. The MBI-HSS scale was used to identify cases of burnout syndrome and the Beck Depression Inventory (BDI) for depression. The results were entered into a database and statistically analyzed through frequencies and means with the SPSS v19 program.

RESULTS: Fifty-four questionnaires were applied: 27 MBI-HSS and 27 BDI in 27 first to fourth-year residents. The BDI results showed a 33% overall prevalence of depression, with 22% of the cases classified as mild and 11.1% as moderate. The MBI-HSS results identified 11 (40.7%) residents with the criteria for diagnosing burnout syndrome.

CONCLUSIONS: Exploratory studies on urology residents are needed to identify the symptoms of depression and burnout syndrome to establish opportune treatment and prevent their progression.

KEYWORDS: Depression; Burnout syndrome; Medical residency; Urology.

ANTECEDENTES

La depresión en estudiantes y residentes de medicina es un problema importante que enfrentan las instituciones educativas y de salud.¹ Algunos estudios han demostrado que las principales causas de depresión se relacionan con largas

horas de estudio, presión emocional, carga de trabajo importante y problemas económicos.^{1,2}

Un metanálisis efectuado con 62,728 estudiantes de medicina encontró una prevalencia de depresión de 28%, con mayor predominio en mujeres (31.5%) que en hombres (24.2%). Otro estudio



realizado en distintas universidades de 23 países reportó una prevalencia de depresión de 19% en hombres y de 22% en mujeres.^{3,4}

Diversas investigaciones señalan que poco menos de 25% de los estudiantes de medicina con depresión buscan ayuda profesional para atender su trastorno. Incluso se ha reportado mayor prevalencia de depresión en los estudiantes de medicina que en la población general; sin embargo, la búsqueda de atención especializada es mínima, lo que sugiere que este grupo se encuentra subtratado y algunas explicaciones a este fenómeno suponen: miedo a un efecto negativo en la carrera del estudiante, falta de tiempo y el estigma relacionado con las enfermedades psiquiátricas.^{5,6}

La idealización de pensamientos suicidas se ha reportado en 11.2% de los estudiantes de medicina. La tasa de suicidio en la población médica es de 40% en hombres y de 120% en mujeres, comparada con la población general.^{7,8}

En 1976 Maslach utilizó el término “*burnout*”, empleado en ese entonces por abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre compañeros de trabajo, para referirse a un conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales.⁹

El síndrome de *burnout* se caracteriza por la triada de: 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización y 3) sentido de realización disminuido. Estas manifestaciones pueden conducir a un cuidado subóptimo de los pacientes y descuido de la salud física y mental del residente.^{9,10}

El cuestionario o escala de Maslach es el método de referencia para establecer el diagnóstico del síndrome de *burnout*.¹⁰ La subescala de

agotamiento emocional valora las áreas de agotamiento emocional y laboral; la subescala de despersonalización valora la falta de empatía y desinterés por la salud del paciente; y la subescala de realización personal evalúa los logros personales y el sentimiento de realización. La obtención de puntuaciones altas en el rubro de agotamiento emocional y despersonalización, en conjunto con las puntuaciones bajas en realización personal, es sugerente del síndrome de *burnout*. Una revisión sistemática estimó una prevalencia de síndrome de *burnout* de 33-45% en los estudiantes de medicina.¹¹⁻¹³

El objetivo de este estudio fue: estimar la prevalencia de depresión y síndrome de *burnout* en residentes de urología de un hospital de tercer nivel de México, pues comparado con otras series internacionales, no existe información del estado de salud en este tipo de profesionistas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional y descriptivo, efectuado a partir de dos cuestionarios autoaplicables a todos los residentes del servicio de Urología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Antes de llevar a cabo las encuestas se obtuvo el consentimiento por parte de los residentes y se les advirtió que la información obtenida sería confidencial y se proporcionaría su resultado, para que en caso de solicitar orientación y apoyo psicológico contaran con ese servicio.¹⁴

Con la ficha de identificación se obtuvieron los resultados sociodemográficos y se aplicaron dos cuestionarios para evaluar la depresión y el síndrome de *burnout* entre los residentes.

Para establecer el diagnóstico del síndrome de *burnout* se aplicó la escala de MBI-HS, un instrumento validado de 22 reactivos (ítems), cuyas puntuaciones se clasifican con base en la norma

estadounidense y la adaptación catalana, con las categorías de bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones.¹⁵⁻¹⁸

Para evaluar la depresión se aplicó el cuestionario (instrumento) de Beck (IDB), un método validado y útil para la identificación o tamizaje de sujetos con depresión, que consta de 21 preguntas con respuesta múltiple.¹⁰ Está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos (desesperanza e irritabilidad); cogniciones (culpa) o sentimientos (estar castigado), y síntomas físicos relacionados con la depresión como: fatiga, pérdida de peso y de deseo sexual. Los 21 ítems evalúan diversos síntomas depresivos y sistematizan cuatro alternativas de respuesta para cada reactivo y ordenan de menor a mayor la gravedad del trastorno. Los puntos de corte aceptados para graduar la intensidad-severidad son: sin depresión (0-9 puntos), depresión leve (10-18 puntos), depresión moderada (19-29 puntos) y depresión grave (más de 30 puntos).^{10,11}

Los resultados obtenidos se recabaron en una base de datos y se analizaron estadísticamente mediante frecuencias y medias con el programa SPSS v19.

RESULTADOS

Se aplicaron 54 cuestionarios: 27 MBI-HS y 27 IDB, en 27 residentes de primer a cuarto año de urología. El 93% (n = 25) de los residentes eran hombres y 7% (n = 2) mujeres. El promedio de edad fue de 28.5 años (25-34, DE +/- 2.08); 90% eran solteros y 10% casados; 59% residía en la Ciudad de México, 33% en otros estados de la República Mexicana y 7% eran extranjeros. El 67% vivía solo y 33% en familia. En cuanto a padecimientos respecta, únicamente un residente refirió lumbalgia crónica. Ninguno refirió tener atención psiquiátrica al momento de la aplicación.

Al analizar el Cuestionario de Depresión de Beck se encontró una prevalencia global de 33% de depresión: 22% leve y 11.1% moderada. No se encontró ningún caso de depresión severa (**Cuadro 1**).

Cuadro 1. Prevalencia de depresión en los residentes de urología según el IDB

Cuestionario de depresión de Beck (n = 27)		
Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sin depresión	18	66.7
Depresión leve	6	22.2
Depresión moderada	3	11.1
Depresión severa	-	-

Al subdividir la población por grado académico se encontró mayor prevalencia de depresión en los residentes de primer año (83%) que en el resto de los grupos (**Cuadro 2**).

En cuanto al cuestionario de *burnout* (MBI-HS), 11 (41%) residentes cumplieron con los criterios para establecer el diagnóstico del síndrome, con la obtención de puntuaciones altas-moderadas para agotamiento emocional y despersonalización, y bajas para realización personal (**Cuadro 3**).

Al analizar las subescalas del instrumento en los distintos grados académicos se encontró que 100% de los residentes de primer año tuvo bajo grado de realización personal, alto de despersonalización y medio de agotamiento emocional (68%, respectivamente). Para los residentes de segundo año, 50% tuvo niveles altos de realización personal, 67% alto grado de despersonalización y 50% grado medio de agotamiento emocional. Los residentes de tercer año reportaron alto grado de realización personal y de despersonalización (25%, respectivamente) y cifras similares de agotamiento emocional (37.5%). Por último, los residentes de cuarto año mostraron alto grado

**Cuadro 2.** Prevalencia de depresión en los residentes de urología por distinto grado académico de acuerdo al IDB

Cuestionario de depresión de Beck por grado académico (n = 27)				
Diagnóstico	Residentes de primer año (n = 6) %	Residentes de segundo año (n = 6) %	Residentes de tercer año (n = 8) %	Residentes de cuarto año (n = 7) %
Sin depresión	16.7	83	87.5	71.4
Depresión leve	66.7	-	12.5	14.3
Depresión moderada	16.7	17.7	-	14.3
Depresión severa	-	-	-	-

Cuadro 3. Prevalencia de burnout en residentes de urología por distinto grado académico

Grado académico	Burnout n (%)
Residente de primer año (n = 6)	6 (100%)
Residente de segundo año (n = 6)	1 (16%)
Residente de tercer año (n = 8)	2 (16%)
Residente de cuarto año (n = 7)	2 (25%)
Total (n = 27)	11 (40.7%)

de realización personal (33%) y de despersonalización (57%) con grado medio (85%) de agotamiento emocional (**Cuadro 4**).

Cuadro 4. Distribución de los diferentes factores y subescalas del MBI-HS en médicos residentes de la especialidad de urología por grado académico (n = 27)

Item	Residentes de primer año (n = 6) %	Residentes de segundo año (n = 6) %	Residentes de tercer año (n = 8) %	Residentes de cuarto año (n = 7) %
Realización personal (RP)				
• Bajo	100	33.3	37.5	42.9
• Medio	-	16.7	37.5	14.3
• Alto	-	50	25	42.9
Despersonalización (D)				
• Bajo	-	16.7	-	14.6
• Medio	33.3	16.7	25	28.6
• Alto	66.7	66.7	75	57.1
Agotamiento emocional (AE)				
• Bajo	-	16.7	37.5	14.3
• Medio	66.7	50	37.5	85.7
• Alto	33.3	33.3	37.5	-

DISCUSIÓN

La prevalencia de depresión en los residentes de urología de este estudio fue de 33%, cifra mucho mayor a la reportada en la población general y en residentes y estudiantes de medicina de otros países (19-28%).^{3,4} Un hallazgo importante fue que los residentes de primer año tuvieron una prevalencia sumamente elevada de depresión (83%), comparada con los residentes de grados académicos más avanzados (17.7, 12.5 y 28.6% para segundo, tercer y cuarto año, respectivamente). Este dato coloca a los

residentes de primer año en el subgrupo de alto riesgo de depresión y, por lo tanto, obliga a las autoridades sanitarias a crear planes de prevención y tratamiento enfocados en esta población. En ningún subgrupo se reportó depresión severa.

En cuanto al diagnóstico de síndrome de *burnout*, 40% de los residentes cumplió con los criterios para establecer el diagnóstico. Esta prevalencia es elevada y se ha reportado en otras revisiones sistemáticas en estudiantes de medicina, con cifras de 33-45% de los casos con dicho síndrome.¹¹⁻¹³ Al igual que la depresión, el subgrupo con mayor riesgo de *burnout* fue el de los residentes de primer año, en el que 100% cumplieron con los criterios diagnósticos, reportado como realización personal baja y alteraciones en agotamiento emocional y despersonalización con nivel medio-alto. En el resto de los subgrupos la prevalencia fue de 16-28%, quizá relacionada con una mejor adaptación al ambiente laboral y menor carga de trabajo.

CONCLUSIONES

La depresión en los residentes de urología es un trastorno que requiere atención especializada, pues afecta de manera importante y directa su calidad de vida, desempeño académico, desarrollo profesional y eleva la posibilidad de abandonar la residencia. Incluso se ve afectada la atención hacia los pacientes, ya que los residentes deprimidos demuestran un trato más cínico, descuidado y menos empático hacia ellos. El síndrome de *burnout* tiene repercusión negativa para el médico residente y la atención que brinda a los pacientes.

Este estudio identificó a los residentes de primer año como una población de riesgo de depresión y síndrome de *burnout*, con prevalencias sumamente elevadas (83.5 y 100%, respectivamente),

que obliga a brindarles apoyo psicológico y analizar sus causas. Debido a la alta prevalencia de depresión y síndrome de *burnout* en los residentes de urología, especialmente en los de primer año, las instituciones de salud deben incentivarlos para buscar ayuda profesional. Es necesario elaborar programas estructurados y dirigidos al apoyo del médico residente para prevenir y tratar este tipo de trastornos. Se requieren estudios adicionales en otros programas de residencia médica de urología para analizar la prevalencia y el comportamiento de ambas alteraciones, con la finalidad de conocer su repercusión en nuestro gremio.

REFERENCIAS

1. Rosenthal JM, Okie S. White coat, mood indigo-depression in medical school. *N Engl J Med* 2005;353(11):1085-8.
2. Adams J. Straining to describe and tackle stress in medical students. *Med Educ* 2004;38(5):463-4.
3. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, Moher D, Becker BJ, Sipe TA, Thacker SB. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *JAMA* 2000;283(15):2008-12.
4. Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ* 2016;50(4):456-68.
5. Tjia J, Givens JL, Shea JA. Factors associated with undertreatment of medical student depression. *J Am Coll Health* 2005;53(5):219-24.
6. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med* 2002;77(9):918-21.
7. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS et al. Burnout and suicidal ideation among US medical students. *Ann Intern Med* 2008;149(5):334-41.
8. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry* 2004;161(12):2295-302.
9. Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, Ogunyemi D, Bernstein CA. Burnout during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ* 2009;1:236-242.
10. Dyrbye LN, Thomas MR, Harper W, Massie FS Jr, Power DV, Eaker A, Szydlo DW, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD.



- The learning environment and medical student burnout: a multicentre study. *Med Educ* 2009;43(3):274-82.
11. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD. Personal life events and medical student burnout: A multicenter study. *Acad Med* 2006;81:374-384.
 12. Dyrbye LN, Thomas MR, Huschka MM, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD. A multicenter study of burnout, depression, and quality of life in minority and non-minority US medical students. *Mayo Clin Proc* 2006;81:1435-1442.
 13. Dyrbye LN, Thomas MR, Eaker A, Harper W, Massie FS Jr, Power DV, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD. Race, ethnicity, and medical student well-being in the United States. *Archives of Internal Medicine* 2007;167:2103-2109
 14. Juárez-Albarrán A. La urología mexicana. El conocimiento de nuestras raíces. *Rev Mex Urol* 2010;70(3):135-136
 15. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. Manual. 3ª ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.
 16. Monte GP, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse. Madrid: Editorial Síntesis; 1997.
 17. 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.
 18. Balev J. Using a Bulgarian version of the beck Depression Inventory for screening nonclinical adolescents: findings and questions. Trabajo presentado en el XXVIth Congreso Internacional de psicología; Agosto; Montreal, Canadá;1996. p. 16-2

AVISO IMPORTANTE

La Revista Mexicana de Urología se convierte en una publicación solo digital, con todas las ventajas que los medios y dispositivos electrónicos ofrecen. Usted podrá revisar la información mediante el sitio web (www.revistamexicanadeurologia.org.mx) o descargando la app para Android o iPhone.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse por una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre, apellidos y especialidad.

Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses, y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.



App Store



Play Store