

**19 MAR 08 | Presión laboral
Burnout en residentes y error médico**

Los residentes que tenían depresión cometieron 6 veces más errores que quienes no la tenían.

Dres. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, Edwards S, Wiedermann BL,

Desarrollo

(Comentario y resumen objetivo: Dr. Ricardo Ferreira.)

Introducción

La depresión y el *burnt out* o agotamiento psíquico son muy frecuentes entre los residentes en cualquier parte del mundo y en cualquier especialidad médica. Las tasas de *burnt out* en los residentes oscilan entre el 41% y el 76% y las de depresión entre el 7% y el 56%. Las causas más frecuentes son escasas horas de sueño y falta de tiempo para recreación. A pesar de la frecuencia del *burnt out* y de la depresión, son pocos los estudios que relacionaron estos cuadros con la seguridad de los pacientes y los errores médicos. También son escasos los estudios que examinaron la relación entre el *burnt out* de los residentes y los errores médicos declarados por los propios médicos. No está claro si el *burnt out* está asociado con más errores médicos o si los residentes con *burnt out* simplemente perciben que ellos están cometiendo más errores. Asimismo, la relación entre la depresión y los errores médicos no ha sido debidamente cuantificada.

Los autores de este artículo estudiaron a los residentes de pediatría para establecer la prevalencia de la depresión y el *burnt out* y si existe una relación entre estos trastornos y los errores terapéuticos.

Métodos

El estudio se realizó en residentes de pediatría de 3 instituciones: el Children's Hospital Boston in Boston, Massachusetts; el Lucile Packard Children's Hospital en Palo Alto, California y el Children's National Medical Center en Washington, DC. El reclutamiento de los participantes se realizó informando del estudio a los residentes de pediatría de estos centros a través de folletos, correo electrónico y anuncios hechos durante las recorridas de sala. Se informó a los participantes que la recolección de la información era con el objeto de mejorar su salud. Se adoptaron precauciones para asegurar la privacidad y de que solo los investigadores tendrían acceso a los códigos de la información y que los resultados y errores detectados no producirían ningún tipo de acción disciplinaria o perjuicio a los participantes. También se les informó que la privacidad de la información podía ser anulada si existía peligro inmediato para los residentes, tendencias suicidas u homicidas.

Obtención de la información. Los residentes participantes tuvieron que registrar el trabajo diario y las horas de sueño desde mayo a junio de 2003. También completaron un cuestionario sobre salud, calidad de vida y la auto detección de errores terapéuticos.

Se emplearon 2 herramientas estandarizadas: la escala diaria del *Harvard National Depression Screening* de 10 preguntas y el *Maslach Burnt out Inventory* de 22 preguntas, para determinar la frecuencia de los síntomas de depresión y de *burnt out*, respectivamente. El *burnt out* es un síndrome de agotamiento y desconexión personal que se produce en respuesta a un estrés laboral crónico. Se diferencia de la depresión en que los síntomas afectan la relación del individuo con el trabajo y su vida personal.

El *Maslach Burnout Inventory* mide 3 componentes del *burnt out*: agotamiento emocional, despersonalización y logro o éxito personal. Un participante estaba deprimido si superó 9 puntos de la escala Harvard National Depression y se lo consideró con *burnt out* si tuvo una alta puntuación combinada de agotamiento emocional (≥ 27) y despersonalización (≥ 10) según el *Maslach Burnt out Inventory*.

Los investigadores además revisaron las historias clínicas y las indicaciones médicas de los pacientes en las salas de hospitalización. No se incluyeron las salas de terapia intensiva ni los consultorios de atención ambulatoria.

Toda la información fue evaluada en forma ciega por revisores que establecieron categorías para cada incidente como episodio potencialmente adverso, o error con escasa potencialidad de producir daño. Cualquier desacuerdo era discutido entre los investigadores.

Resultados

En forma global, 123 de 246 residentes posibles (50%), participaron. Se identificaron 125 errores sobre un total de 10.277 indicaciones médicas durante el período de estudio (1,2%).

Depresión. Sobre la base de la puntuación *Harvard National Depression*, el 20% (n=24) de los residentes se encontraban en alto riesgo de depresión, de los cuales un 26% (n=7) tenía antecedentes de depresión. No se encontró asociación entre la depresión y la edad, el sexo, el año de residencia, la raza, el estado marital, o las horas de sueño. El 92% de los residentes que se incluían dentro de los criterios de depresión también tenía *burnout*.

Sobre una cohorte de 19 residentes (en este caso se tomaron dos instituciones solamente), se detectaron 24 errores, mientras que en una población de 82 residentes sin depresión, solamente se detectaron 21 errores.

Burnt out. Noventa y dos residentes (75%) se incluyeron dentro de los criterios de *burnt out*, de los cuales, el 25% también cumplía con los criterios de depresión. Tampoco en este grupo se encontró asociación entre el *burnt out* y la edad, el sexo, el año de residencia, la raza, el estado marital, o las horas de sueño. La Tabla 1 muestra el porcentaje de errores médicos, el estado de salud y el rendimiento de los residentes según presentaran o no depresión o *burnt out*.

Tabla 1. Porcentaje de errores médicos, estado de salud y rendimiento laboral de los residentes según presentaran o no depresión o *burnt out*

Depresión			
Característica	Depresión presente	Depresión ausente	Indice de p
Estado de salud pobre	40	18	< 0,05
Trastornos del sueño	30	9	= 0,016
Trabajo en malas condiciones	44	20	= 0,03
Dificultad de concentración durante el trabajo	70	38	= 0,009
Errores importantes por falta de sueño	33	20	NS
Burnt out			
Característica	Burnout presente	Burnout ausente	Indice de p
Estado de salud pobre	9	3	NS
Trastornos del sueño	15	9	NS
Trabajo en malas condiciones	27	20	NS
Dificultad de concentración durante el trabajo	57	7	<0,001
Errores importantes por falta de sueño	29	10	< 0,05

Discusión

En este estudio realizado en tres centros médicos, el 20% de los residentes tenían depresión y el 75% tenían *burnt out*. Los que tenían depresión cometieron 6 veces más errores que los residentes que no tenían depresión. Además, los que tenían depresión o *burnt out* manifestaron un estado de salud más pobre y una mayor tasa de errores que los residentes que no presentaron estos trastornos. La prevalencia de depresión en esta cohorte de residentes fue casi el doble que en la población general.

Otros autores sugirieron que la realización de errores puede por sí misma generar depresión, convirtiendo al médico en una segunda víctima en un aparente círculo vicioso. A pesar de ser médicos, casi la mitad de los residentes no eran conscientes de su depresión y solamente un pequeño

número recibía tratamiento.

Este estudio muestra problemas éticos importantes. El 24% de los participantes se encontraba en riesgo de presentar un estado de depresión mayor, sin embargo no se los pudo asesorar ni estimular para que reciban tratamiento debido a la confidencialidad del acuerdo, a menos que se detectara una tendencia suicida u homicida, pero ambas situaciones no se presentaron en este estudio.

Los autores de este estudio consideran la necesidad de investigar más la salud mental de los médicos, debiéndose realizar esfuerzos para detectar residentes con signos y síntomas de depresión y asegurar un tratamiento adecuado. Asimismo, hay que investigar si las residencias en otras especialidades generan igual, mayor o menor depresión y *burnt out* que las residencias en pediatría.

Los problemas de salud mental se asociaron con una disminución de la calidad de vida y de pérdida del rendimiento en la actividad de la residencia. Además, en forma involuntaria pueden poner en riesgo a los pacientes. Por lo tanto es prioritario realizar esfuerzos para mejorar las condiciones laborales y la salud mental de los médicos.

[BMJ. 2008 Feb 7](#)