



# Síndrome de desgaste ocupacional en docentes y residentes de programas quirúrgicos de una universidad pública

## Burnout syndrome in professors and residents of surgical programs at a public university

Luisa Fernanda Daza-Cardona<sup>1</sup>, María Adelaida Arboleda-Trujillo<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Médico Psiquiatra, Universidad del Valle, Departamento de Psiquiatría, Cali-Colombia; [daza.luisa@correounivalle.edu.co](mailto:daza.luisa@correounivalle.edu.co), ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8485-0157?lang=en>

<sup>2</sup> Médico Psiquiatra, Doctora en Salud Mental Comunitaria, Profesora asistente, Universidad del Valle, Departamento de Psiquiatría, Cali-Colombia; [maria.arboleda@correounivalle.edu.co](mailto:maria.arboleda@correounivalle.edu.co), ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1499-8356>

\* Correspondencia: [maria.arboleda@correounivalle.edu.co](mailto:maria.arboleda@correounivalle.edu.co)

Recibido: 1/6/24; Aceptado: 14/11/24; Publicado: 15/11/24

**Resumen:** El desgaste ocupacional se relaciona con riesgos psicosociales como alta exposición social y largas jornadas. Este fenómeno se observa en la medicina, aunque cada especialidad enfrenta retos distintos. Objetivo: Determinar la presencia de desgaste ocupacional en docentes y residentes de los programas quirúrgicos en una universidad pública y las principales características del entorno académico y asistencial relacionadas. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal realizado entre agosto y noviembre de 2021. Participaron 36 profesores y 48 residentes de programas quirúrgicos de la Universidad del Valle en Cali, Colombia. La encuesta contenía información sociodemográfica, hábitos, descripción de entornos y las escalas MBI-HSS, PHQ-9 y GAD-7. Resultados: No se encontró presencia de burnout entre los profesores, 32% de los residentes cumplían criterios para burnout. Al realizar la discriminación por subescalas se identificó presencia alta y moderada de agotamiento emocional tanto en docentes como en residentes, altos niveles de despersonalización en residentes, inversamente proporcional a los niveles de realización personal. El 28% de los docentes manifestaba algún nivel de ansiedad y 31% diferentes niveles de depresión. En los residentes 84% presentaba algún nivel de ansiedad y 59% diferentes niveles de depresión. Entre los factores del entorno académico asistencial relacionados al agotamiento emocional se encuentran, pasar más de 60 horas semanales en el hospital, un alto número de turnos y pacientes por turno, turnos nocturnos y menos tiempo de descanso, hallazgos que coinciden con la subescala de despersonalización. Conclusiones: La presencia de burnout se relaciona con síntomas depresivos y ansiosos. Más de un tercio de la muestra de profesores y residentes presentaba depresión y ansiedad, siendo más frecuente en cirujanos en formación. Los estudiantes de posgrados quirúrgicos muestran una alta presencia de síndrome de desgaste ocupacional, con significativo agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, a diferencia de sus docentes, quienes evidencian agotamiento emocional, ansiedad y depresión, pero no desgaste ocupacional.

**Palabras clave:** Desgaste profesional; Agotamiento profesional; Depresión; Ansiedad; Especialización quirúrgica

**Abstract:** Occupational burnout is related to psychosocial risks such as high social exposure and long working hours. This phenomenon is observed in medicine, although each speciality faces different challenges. Objective: To determine the presence of occupational burnout in teachers and residents in surgical programmes at a public university and the main characteristics of the related academic and care environment. Methods: Descriptive cross-sectional study developed between August and November 2021. 36 professors and 48 residents of surgical programs at the Universidad del Valle in Cali, Colombia participated. The survey contained sociodemographic

information, habits, description of environments and the MBI-HSS, PHQ-9 and GAD-7 scales. Results: The presence of burnout was not found among the teachers, 32% of the residents fulfilled the criteria for burnout. Discrimination by subscales identified high and moderate presence of emotional exhaustion in both teachers and residents, high levels of depersonalisation in residents, inversely proportional to the levels of personal fulfilment. 28% of teachers showed some level of anxiety and 31% different levels of depression. In residents 84% had some level of anxiety and 59% had varying levels of depression. Factors in the academic care environment related to emotional exhaustion included spending more than 60 hours per week in the hospital, a high number of shifts and patients per shift, night shifts and less rest time, findings that coincide with the depersonalisation subscale. Conclusions: The presence of burnout is related to depressive and anxious symptoms. More than one third of the sample of professors and residents presented depression and anxiety, being more frequent in surgeons in training. Postgraduate surgical students show a high presence of occupational burnout syndrome, with significant emotional exhaustion, depersonalisation and low personal fulfilment, in contrast to their teachers, who show emotional exhaustion, anxiety and depression, but not occupational burnout.

**Keywords:** Burnout; Occupational Health; Depression; Anxiety; Surgical Specialization

---

## 1. Introducción

El síndrome de burnout o desgaste ocupacional, definido como un “estado de agotamiento mental y físico causado por la propia vida profesional”, fue descrito por primera vez por Hebert Freudenberger en 1974, quien observó cómo voluntarios de una clínica para deshabitación del consumo de sustancias, después de un año de estar laborando presentaban agotamiento, síntomas ansiosos y depresivos, poca motivación y deterioro en el desempeño de sus funciones. Posteriormente Chirstina Maslash y Susan Jackson agruparon los síntomas en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, a partir de lo cual desarrollaron el instrumento de evaluación, Maslach Burnout Inventory (MBI) (1-2). Este síndrome se ha asociado a riesgos psicosociales en el trabajo, por ejemplo, alta exposición social, jornadas laborales extensas, actividades repetitivas y rutinarias o que requieran atención sostenida (3), que impactan de manera importante en el bienestar de los trabajadores, relacionándose con enfermedad cardiovascular, ansiedad, depresión, fatiga, accidentes laborales, abuso de sustancias, trastornos musculoesqueléticos, alergias, alteraciones metabólicas y conflictos interpersonales (1).

El síndrome de burnout se relaciona con múltiples determinantes. Entre los determinantes individuales se describen: considerar el trabajo como prioridad, pobre tolerancia a la frustración y perfeccionismo. En relación con el trabajo se han identificado la carga horaria, el ambiente laboral, el tipo de liderazgo y la libertad para la toma de decisiones y entre los factores de orden social está la ausencia de una adecuada red de apoyo (4). Este cuadro ha sido documentado en la profesión médica. Sin embargo, este grupo profesional no es homogéneo. En el caso de los cirujanos, existe un código implícito de reglas, normas y expectativas, que incluye llegar temprano, quedarse hasta tarde, trabajar noches y fines de semana, realizar un alto volumen de procedimientos y cumplir múltiples metas de manera simultánea. Todo esto sin quejarse y apartando su vida personal y emocional de la laboral, para que la primera no interfiera con su desempeño (5). Shanafelt y colaboradores encontraron que aquellos cirujanos cuya satisfacción se encontraba basada exclusivamente en facturación/productividad, mayor número de horas por semana y más noches de guardia por semana, había mayores tasas de burnout (5-6). En un estudio que incluyó 582 cirujanos que se capacitaron en la Universidad de Michigan – Ann Arbor, el burnout se encontró asociado a la sensación de que el trabajo era “abrumador”; un desequilibrio percibido entre crecimiento profesional, familiar y personal, percepción de que la carrera no es gratificante y la falta de autonomía. Además, los cirujanos deben realizar procedimientos complejos y adaptarse

constantemente a la aparición de nuevas tecnologías, con límites de tiempo restrictivos y en un entorno plagado de distracciones e interrupciones (7).

Otro aspecto que considerar es el clima laboral propio del hospital, ya que factores como el hacinamiento, ruido, interferencias, falta de espacio para el confort, pueden influir negativamente en el estado de ánimo. Además los turnos frecuentes someten al profesional a un desgaste continuo que impide adquirir hábitos saludables y facilita la aparición de problemas interpersonales y familiares (8). El desgaste ocupacional o burnout en sentido estricto se reserva para situaciones laborales, sin embargo, esta misma noción se ha utilizado en estudiantes, tanto de pregrado como de posgrado, en particular, cuando sus actividades incluyen tareas similares a las que se disponen en un ambiente laboral (9). Los residentes, médicos, también se han identificado como un grupo con altos niveles de burnout, lo cual se ha asociado a depresión y manejo problemático de los pacientes (10). Arab y colaboradores aplicaron de manera virtual la escala MBI en la Universidad Católica de Chile a residentes de primeras y segundas especialidades; encontraron que en promedio 18% de los residentes de primera especialidad presentaban alto riesgo para burnout y 7,53% en segunda especialidad (11). Jácome y colaboradores utilizaron el MBI en 40 residentes de especialidades médicas de una universidad pública del Cauca, Colombia en 2017, encontrando altos niveles de agotamiento emocional (12).

En 2018 el congreso colombiano reglamentó a través de la Ley 1917 el Sistema Nacional de Residencias Médicas, con el objeto de garantizar las condiciones adecuadas para la formación académica y la práctica de los profesionales que cursan programas de especialización médico quirúrgicas. Esta ley considera entre otras cosas, un contrato especial para la práctica formativa que incluye un límite de horas de dedicación a las actividades académicas, asistenciales e investigativas: 12 horas por turno y un máximo de 66 horas a la semana (13). En el contexto local, Guevara y Colaboradores en 2002 realizaron un estudio en el que evaluaron el desgaste profesional de internos y residentes del Hospital Departamental Universitario del Valle. De 150 participantes, 128 (85.35%) presentaban un síndrome de desgaste profesional moderado a severo. Encontraron una asociación de burnout con el número de turnos semanales e identificaron que el 90% de estos médicos presentaban disfunción familiar, determinada por un APGAR familiar menor a 18 (14).

La escala MBI, ha sido el instrumento más utilizado para la evaluación del síndrome de burnout, llegando a ser validada en diferentes países. Una adaptación de esta escala, MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey), para personal de salud, ha sido usada en varios estudios en el país y fue validada en el año 2010 en la ciudad de Cali (Colombia). Encontraron que había una adecuada consistencia interna ( $\alpha=0.76$ ), la cual era menor para la subescala de despersonalización ( $\alpha=0.58$ ) (15). El síndrome de burnout también se ha asociado con ansiedad y depresión (16-17). La escala PHQ-9 fue validada en Colombia en el 2014 en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, encontrando un coeficiente alfa de Cronbach de 0.830 y omega de McDonald, de 0.89. En otro estudio realizado en el 2020 en Bucaramanga en usuarios de atención primaria, se encontraron valores similares (18-19). En cuanto a instrumentos usados para la valoración de síntomas ansiosos, la escala GAD-7, en su versión traducida al español, tiene una sensibilidad de 86.8%, especificidad de 93.4% y un alfa de Cronbach de 0.93 y tuvo una correlación significativa con otras escalas (18, 20).

Teniendo en cuenta lo anterior, a través de este trabajo buscamos determinar la presencia del síndrome de desgaste ocupacional en profesores y residentes de programas quirúrgicos de la Universidad del Valle e identificar cuáles son las principales características del entorno académico y asistencial relacionadas a su presencia.

## 2. Métodos

Estudio descriptivo de corte transversal realizado entre agosto y noviembre de 2021. La población estuvo constituida por los docentes y residentes de los programas de especialidades quirúrgicas de la Universidad del Valle, que incluyen los programas de cirugía general, ortopedia, cirugía plástica, neurocirugía, otorrinolaringología, cirugía de trauma y emergencias, cirugía pediátrica, dermatología y cirugía dermatológica, ginecología y obstetricia, oftalmología y urología. Se realizó la invitación para participar a través del correo electrónico institucional en el cual se proporcionó un enlace en el cual tuvieron acceso al consentimiento informado y encuesta virtual en Google forms. Se eligió la modalidad virtual, debido a la pandemia por SARS-CoV-2. Se incluyó el correo electrónico de uno de los investigadores para resolver dudas durante el diligenciamiento. Las encuestas constaban de información sociodemográfica, hábitos personales, descripción de entornos académicos y asistenciales (Tabla 1), además de las escalas MBI-HSS con sus tres subescalas: agotamiento emocional (que incluye sensación de encontrarse exhausto o sobre exigido en el trabajo), despersonalización (que evalúa la posibilidad de tener reacciones impersonales hacia los pacientes) y realización personal (recoge la sensación de competencia y logros en el trabajo), PHQ-9 y GAD-7, las tres escalas cuentan con medición tipo escala likert.

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas, hábitos personales y descripción de entornos.

| <b>Información sociodemográfica</b>                                   |   |
|---|---|
| Edad  | Personas con las que convive                                    |
| Género  | Tipo de seguridad social  |
| Estado civil  | Estrato socioeconómico  |
| Procedencia   | Dependencia económica   |
| Práctica de religión  | Hijos   |
| <b>Información de hábito personales</b>                               |   |
| Actividad física  | Tiempo invertido en transporte hasta el sitio de prácticas      |
| Consumo de alcohol en el último mes                                   |   |
| Tabaquismo  | Tiempo dedicado a actividades de ocio cada semana               |
| Consumo de sustancias psicoactivas                                    |   |
| <b>Información de actividades y entorno académico y asistenciales</b> |   |
| Ocupación   | Tipo de institución en la que realiza sus actividades           |
| Especialidad  | Número de horas en el hospital x semana                         |
| Lugar de práctica   | Número de horas en el quirófano x semana                        |
| Sitios de trabajo   | Número de horas invertido en actividades académicas cada semana |
| Actividades adicionales   |   |

Los datos fueron trasladados a una base de datos en Excel, con la respectiva codificación de las variables. Se realizó el análisis de la información con el software estadístico R-Studio, inicialmente se hizo un análisis descriptivo univariado. Las comparaciones de las variables cualitativas se realizaron mediante prueba de Chi-Cuadrado y las variables continuas se compararon mediante prueba de T-Student. Posteriormente se realizó un modelo multivariado que permitió establecer relaciones entre las variables de interés. Estos resultados de asociación se establecieron mediante OR (Odds Ratio), con su respectivo intervalo de confianza. Adicionalmente, se realizó un análisis enfocado en la correlación de los tres instrumentos evaluados. Este trabajo fue sometido y aceptado por el Comité de Ética e Investigación en Salud (CIREH) de la Universidad del Valle, mediante el Acta 002-021. Todos los participantes recibieron y firmaron el consentimiento informado, respetándose el anonimato en las respuestas en todo momento.

### 3. Resultados

#### Características sociodemográficas

En el momento del estudio, las unidades académicas quirúrgicas contaban con una población total de 251 individuos, 152 docentes (entre profesores nombrados y contratistas) y 99 residentes. Se obtuvo una muestra de 84 participantes que representó el 33% del universo.

#### Ocupación

De los 84 participantes, la muestra estuvo representada por 36 profesores y 48 residentes, la representación porcentual se encuentra en la figura 1. El tamaño de la muestra no permitió discriminar por especialidades o por año de residencia.

**Figura 1.** Participantes de los programas quirúrgicos



Entre los profesores la media de edad fue de 51,5 años, 72% se encontraban en una unión estable, 83% tenían hijos y 91% personas que dependían económicamente de ellos. En relación con su lugar de trabajo, 69% trabaja en más de una institución, 31% en instituciones públicas, 25% en privadas y 44% en ambas. En el grupo de residentes, la media de edad para los de primera especialidad fue de 29.5 años y entre los de segunda especialidad 38 años. El 68% refirió no tener pareja y 86% no tenían hijos. El 25% de la muestra de residentes tenía personas dependientes económicamente de ellos. No se encontró presencia de burnout entre el grupo de profesores, entre los residentes, 32% cumplían criterios para burnout. Sin embargo, al realizar la discriminación por subescalas, se identificó presencia alta y moderada de agotamiento emocional tanto en docentes como en residentes, con altos niveles de despersonalización en residentes que fue inversamente proporcional a los niveles de realización personal. Para el detalle, se puede ver la tabla 2.

**Tabla 2.** Burnout, subescalas y ocupación.

| Burnout   | Sub escala Agotamiento emocional |        |         | Sub escala Despersonalización |         |         | Sub escala Realización personal |         |         |
|-----------|----------------------------------|--------|---------|-------------------------------|---------|---------|---------------------------------|---------|---------|
|           | Bajo                             | Medio  | Alto    | Bajo                          | Medio   | Alto    | Bajo                            | Medio   | Alto    |
| Docente   | 23 (64)                          | 8 (22) | 5 (14)  | 24 (67)                       | 11 (31) | 1 (3)   | 7 (19)                          | 6 (17)  | 23 (64) |
| Residente | 8 (18)                           | 9 (20) | 27 (61) | 18 (41)                       | 8 (18)  | 18 (41) | 24 (55)                         | 15 (34) | 5 (11)  |

Los datos son n (%). En todos los casos,  $p < 0,00$

Al cruzar ocupación y niveles de ansiedad, se encontró que 28% de los docentes manifestaba algún nivel de ansiedad, en los residentes este fue de 84%. Cuando se realizó el cruce entre ocupación y depresión, se encontró que 31% de los docentes reportaba algún nivel de depresión, principalmente en niveles leves y moderados, que contrasta con un 84% de los residentes que reportó diferentes niveles de depresión, de éstos 16% presentaba niveles graves (ver tabla 3).

**Tabla 3.** Ocupación y niveles de depresión

| Escala de depresión (PHQ9) | Docentes % | Residentes % |
|----------------------------|------------|--------------|
| Ninguna o mínima           | 69         | 16           |
| Leve                       | 17         | 25           |
| Moderada                   | 11         | 18           |
| Moderada grave             | 0          | 25           |
| Grave                      | 3          | 16           |

### *Género*

Participaron 49 hombres y 35 mujeres. Las mujeres estuvieron representadas principalmente por residentes, En la muestra de profesores, 8 eran mujeres y 28 hombres. El 66% de las mujeres reportaron no tener pareja a diferencia de sus colegas hombres, en quienes el 61% se encontraba en una relación estable ( $p=0,03$ ). De igual manera, 65% de las mujeres no tenían hijos o personas a su cargo. En cuanto al aspecto económico, la minoría de las mujeres tenía fuentes de ingreso adicionales (31%), siendo el caso contrario en los hombres, con un 65%. En las preguntas relacionadas con hábitos, se encontró que la mayoría de los hombres realizaban actividad física (76%), mientras que poco más de la mitad de las mujeres reportaron ser sedentarias (51%).

No existió mayor diferencia por género en la calificación general del burnout, pero sí por subescalas. Se encontró que 54% de las mujeres reportaron altos niveles de agotamiento emocional ( $p=0,01$ ). Además, 74% de las mujeres reportaron algún nivel de ansiedad, los hombres reportaron 49% ( $p=0,09$ ). Frente a la depresión, hay también mayor reporte de depresión entre las mujeres (77%), la mayoría con puntuaciones compatibles con sintomatología moderada, moderadamente grave y grave (54%). Para los hombres, el total de depresión fue de 49% ( $p= 0,08$ ), con puntajes de moderados a graves en el 29%.

### *Lugar de procedencia y vivienda*

Cali era el lugar de procedencia de la mayoría de participantes, pero entre los residentes, 48% procedía de otro lugar. Todos reportaron vivir en estrato igual o superior a 3, con una mayoría de viviendas en estrato 5. El tiempo medio invertido en transporte, por trayecto hasta el hospital fue de 20 minutos. No se encontró una diferencia significativa en ninguna escala con estos factores.

### *Seguridad social*

Todos contaban con afiliación al sistema de salud. 39% de los residentes y 89% de los docentes tenían un plan complementario. Se encontró en quienes no contaban con un plan complementario (seguro privado), algún nivel de desgaste emocional (77%), desrealización (58%) y baja realización personal (55%).

### *Creencias religiosas*

La mayoría tenía una creencia religiosa (81%), sin encontrar diferencias significativas con quienes no profesan una religión en las escalas evaluadas.

### **Hábitos**

#### *Actividad física*

El 83% de los docentes reportaron actividad física en la semana, frente a 17% que se reconocían sedentarios. Entre los residentes, 36% no realizaban actividad física, 46% realizaban entre 1 a 4 horas por semana y 18% más de 5 horas a la semana. Se encontró que el agotamiento emocional, era

inversamente proporcional a las horas de ejercicio, 50% de las personas sedentarias mostraron altos niveles de agotamiento emocional y 30% moderado ( $p=0,02$ ). Este mismo efecto se encontró sobre la despersonalización, la cual disminuyó al aumentar las horas de actividad física, aunque sin alcanzar significancia estadística. Además, en quienes realizan actividad física más de 5 horas a la semana se encontraron puntajes de realización personal medios (20%) y altos (60%).

#### *Consumo de alcohol, tabaco, café y otros estimulantes*

Con relación al alcohol, 24% reportó que no consumía, 53% 1 a 2 veces al mes y 23% más de 3 veces al mes. En estos grupos se encontraron puntajes similares en la subescala de desgaste emocional. En la subescala de despersonalización se encontró una tendencia a presentar puntajes mayores a medida que aumentaba el consumo de alcohol, con puntajes por encima del nivel medio en 35%, 49% y 58% respectivamente ( $p=0,56$ ). En la subescala de realización personal, se encontró una tendencia a presentar un mayor porcentaje de realización en las personas sin consumo de alcohol (70%), frente a quienes consumían más de 3 veces al mes (58%). La mayoría de los participantes (94%) no tenía consumo de tabaco. Por otra parte, 13% reportaron que no consumían café, 40% lo consumía 1-2 veces al día, 31% 3-4 veces al día, 10% 5-6 veces al día y 6% más de 6 veces al día. En quienes no lo consumían se encontró algún nivel de agotamiento emocional (36%), sin embargo, se encontró que era mayor (80%) en quienes reportaron un consumo de café de más de 6 veces al día. Se encontró despersonalización media a alta en 18.8% de quienes no consumían café, frente a 60% de quienes lo hacían más de 6 veces al día. El 32% de los participantes reportó consumo de estimulantes. Entre los usuarios de estimulantes, 63% presentaban altos niveles de agotamiento emocional, frente a 28% entre quienes no los usaban ( $p=0,00$ ). En la subescala de despersonalización se encontró puntajes altos en 44% de consumidores de estimulantes frente a 15% que no los usaban ( $p=0,01$ ), resultados como era esperable, inversamente proporcionales a la realización personal: 7% en los usuarios y 49% en quienes no los usan ( $p=0,00$ ). No se encontró correlación entre síntomas depresivos o ansiosos y el uso de estimulantes.

#### *Características del entorno académico y asistencial*

Respecto al lugar de práctica, predominó el quirófano (40%), seguido de consulta externa (24%) y urgencias (23%). Los puntajes más altos de desgaste emocional se encontraron en quienes realizaban actividades principalmente en urgencias (84%), seguido por el quirófano (65%), a diferencia de quienes estaban principalmente en consulta externa (25%) ( $p=0,00$ ). Este hallazgo se correlaciona con los niveles de despersonalización, 58% de quienes estaban en urgencias, 44% en el quirófano y 30% en consulta externa ( $p=0,11$ ). En la subescala de realización personal, quienes tenían actividad principalmente en consulta externa 60% reportaron altos niveles y 35% medios, comparado con quienes se encontraban en el quirófano principalmente, tuvieron puntajes de 35% y 24% para niveles altos y medios respectivamente, a diferencia de quienes se encontraban en urgencias con 21% de niveles altos, frente a 53% que reportó niveles bajos de realización ( $p=0,00$ ). El 54% de los encuestados, durante los últimos dos meses habían estado realizando actividades académico-asistenciales en una institución pública, 18% en una institución privada y 29% en ambas. Los niveles de agotamiento emocional se reportaron mayores en quienes están realizando las actividades en instituciones públicas. Los entrevistados pasaban una media de 55.50 horas en el hospital cada semana. Entre estas 14 horas se pasan en el quirófano. La cantidad de turnos al mes variaba entre 0 a 8.25 y los turnos nocturnos de 0 a 4. La cantidad de pacientes en un turno varía de 6 a 20, con una media de 11. El tiempo de descanso aproximado antes de un turno era 2 horas y después del turno de 6 horas. Finalmente, las horas dedicadas a actividad académica eran aproximadamente 12 a la semana.

De los factores anteriores, se pueden relacionar con agotamiento emocional, estar en el hospital más de 60 horas a la semana ( $p=0,00$ ), un promedio de ocho turnos al mes ( $p=0,07$ ), más de dos turnos nocturnos al mes ( $p=0,03$ ), mayor cantidad de pacientes en el turno ( $p=0,01$ ), menor tiempo de ocio ( $p=0,01$ ) y menor tiempo de descanso antes del turno ( $p=0,03$ ). Se pudo relacionar con mayor

despersonalización pasar un mayor tiempo en el hospital ( $p=0,00$ ), mayor cantidad de turnos nocturnos ( $p=0,00$ ) y una mayor cantidad de pacientes por turno ( $p=0,00$ ).

#### Condiciones de salud mental asociadas

### Depresión

El 61% de los encuestados reportó algún nivel de síntomas depresivos, de estos 10% tuvieron puntajes que llevan a considerar que cursaban con una depresión grave, 14% tenían manejo con antidepressivo. En los factores sociodemográficos, se encontraron relacionados con síntomas depresivos moderados a graves: no tener pareja ( $p=0,04$ ), no tener hijos ( $p=0,00$ ), pertenecer a estrato socioeconómico 3-4 ( $p=0,04$ ), sedentarismo ( $p=0,03$ ) y uso de estimulantes ( $p=0,00$ ). En los factores relacionados con el entorno académico y asistencial, se relacionaron con dichos síntomas, un menor tiempo de descanso antes del turno ( $p=0,02$ ) y pasar un mayor número de horas en el hospital ( $p=0,00$ ). Además, se encontró que la totalidad de las personas encuestadas que presentaban síntomas depresivos moderados a graves, presentaban burnout (15%). Para mayor detalle de la correlación entre síntomas afectivos y burnout ver Tabla 4.

### Ansiedad

El 40% de los encuestados presenta algún grado de ansiedad, de estos, se considera severo en 12%, moderado en 19% y leve en 32%. Entre los factores sociodemográficos relacionados con esta sintomatología se encontró: no tener pareja ( $p=0,03$ ), vivienda en estratos 3-4 ( $p=0,03$ ), sedentarismo ( $p=0,02$ ), uso de estimulantes ( $p=0,00$ ) y desempeño de actividades en el servicio de urgencias ( $p=0,08$ ). En cuanto a los factores académicos y asistenciales asociados se encontró relacionados con síntomas ansiosos: pasar un mayor número de horas en el hospital ( $p=0,00$ ), mayor número de horas dedicadas a la actividad académica ( $p=0,04$ ), mayor cantidad de turno nocturnos ( $p=0,04$ ) y menor tiempo de descanso antes de los turnos ( $p=0,02$ ). La totalidad de personas encuestadas con burnout (15%), también presentan algún grado de ansiedad.

**Tabla 4.** Presencia de depresión – ansiedad y su correlación con burnout

| Condiciones de salud mental            | Total (%)         | Presencia síndrome Burnout |                   |         |
|--|-------------------|----------------------------|-------------------|---------|
|  |                   | No                         | Si                | Valor p |
| <b>Escala de depresión</b>             | <b>n = 84 (%)</b> | <b>n = 69 (%)</b>          | <b>n = 15 (%)</b> |         |
| Mínima                                 | 33 (39)           | 33 (100)                   | 0 (0)             | 0,00    |
| Leve                                   | 18 (21)           | 18 (100)                   | 0 (0)             |         |
| Moderada                               | 14 (17)           | 8 (57)                     | 6 (43)            |         |
| Moderada grave                         | 11 (13)           | 7 (64)                     | 4 (36)            |         |
| Grave                                  | 8 (10)            | 3 (38)                     | 5 (62)            |         |
| <b>Escala de ansiedad</b>              | <b>n = 84 (%)</b> | <b>n = 69 (%)</b>          | <b>n = 15 (%)</b> |         |
| No se aprecia ansiedad                 | 34 (40)           | 34 (100.00)                | 0 (0)             | 0,00    |
| <b>Presenta algún tipo de Ansiedad</b> | <b>50 (60)</b>    | <b>35 (70.00)</b>          | <b>15 (30)</b>    |         |

#### Factores adicionales

Se incluyó una pregunta abierta en la cual los participantes mencionan como factores adicionales que influían en el estado de ánimo: tener lejos a su familia, enfermedades en familiares, cambios en las condiciones de contratación, malas relaciones entre pares y la falta de adherencia de su programa de posgrado a los límites de horas establecidos por la ley de residentes y el reglamento de posgrados clínicos.

#### 4. Discusión

Este estudio contribuye a la comprensión de los factores involucrados en la aparición de síndrome de burnout, depresión y ansiedad en residentes y docentes de especialidades quirúrgicas. A pesar de que no se encontró burnout en el segundo grupo, hubo un porcentaje importante de docentes que presentan agotamiento emocional, ansiedad y síntomas depresivos. No pretendemos establecer causalidades lineales entre factores evidenciados y síntomas emocionales. Es claro que existe una amplia gama de determinantes entre ellos los sociodemográficos, situaciones del entorno y hábitos personales. La presencia de burnout en nuestra muestra se correlacionó con la sintomatología depresiva y ansiosa, hallazgo que comparte Villavicencio en médicos residentes e internos en Lima (17). Al discriminar las tres subescalas de la MBI-HSS, encontramos que, en todas aparecen como factores asociados ser residente, ser mujer, no tener seguro médico privado y ser sedentario. También la presencia de hábitos como el consumo alto de café y uso de estimulantes, que se correlacionan con la presencia de actividades en instituciones públicas y en espacios de alto nivel de estrés: servicio de urgencias y quirófano, estos factores también están presentes en la población con síntomas depresivos y ansiosos. Por último, el análisis por categorías de factores nos confirma la concurrencia de síntomas afectivos, entornos y situaciones de alto grado de estrés, hábitos personales poco saludables y características sociodemográficas que, en nuestra muestra, se relacionaban principalmente a las características de los residentes (ver tabla 5).

**Tabla 5.** Relación por categoría de factores y síntomas de burnout, depresivos y ansiosos

| Sociodemográficos         | Hábitos                                  | Entorno académico y asistencial  | Condiciones de salud mental asociadas                          |
|---------------------------|--|--|--|
| Mujer                     | Sedentarismo                             | Mayor número de horas en el hospital   | Mayor presencia de burnout en personas con síntomas depresivos |
| Soltería                  | Uso de estimulantes                      | Mayor cantidad de turnos nocturnos   | Mayor presencia de burnout en personas con síntomas ansiosos   |
| Residente                 | Consumo de alcohol mayor a 3 veces mes   | Mayor número de horas dedicadas a actividades académicas   |  |
| Sin seguro médico privado | Consumo de café más de seis veces al día | Menor tiempo de descanso antes de los turnos (guardias)  |  |
| Estrato económico 3 y 4   |  | Realizar actividades en los servicios de urgencias y quirófanos<br>Rotar en instituciones públicas |  |

Es importante tener en cuenta que esta distinción por categorías se hace con un propósito meramente organizativo, ya que todas ellas se encuentran estrechamente relacionadas, es así como por ejemplo, la posibilidad de realizar actividad física o el aumento en el consumo de cafeína y estimulantes pueden estar relacionados con la carga horaria y la presencia de hijos o fuentes de ingreso adicionales puede estar relacionada con el momento del curso de vida en el que se encuentra y con su ocupación. Otro factor asociado a agotamiento emocional, depresión y ansiedad fue ser mujer. Si no se toman en cuenta las consideraciones anteriores, podría quedar la impresión de que se trata de un asunto meramente biológico, pero al analizar con los datos con mayor detenimiento se encuentra que en su mayoría las mujeres eran residentes, población con mayor exposición a otros determinantes ya analizados.

Además, ser mujer en un entorno quirúrgico conlleva estresores y retos adicionales. En un estudio realizado por Hu y colaboradores en el año 2018 más del 50% de los residentes de especialidades quirúrgicas reportaban algún tipo de maltrato y todos los tipos de maltrato fueron reportados de forma más frecuente en mujeres (6).

Valdría la pena preguntarse también acerca de la razón por la cual en estos programas la mayoría de los docentes son hombres y cómo esto podría influir sobre cómo son percibidas y tratadas las residentes en este espacio. En un estudio mixto realizado por Dahlke y colaboradores, se identificó que las residentes tenían una presión dual derivadas de expectativas de cumplir un doble rol (responsabilidades del hogar y de la residencia), pero que, a pesar de esto, pasaban más horas en el hospital que los residentes hombres. Derivado de los hallazgos de sus entrevistas, consideraron que, en parte, podría estar relacionado con la falta de liderazgo y mentoría femenina en sus programas. Resaltan estudios previos en los que se ha encontrado que los cirujanos prefieren no ser mentores de las residentes por temor a que su relación sea considerada inapropiada (21). Esto concuerda con lo encontrado en el estudio realizado por Coletti y colaboradores, en el cual encontraron que 71% de los hombres cursando su residencia tenían un mentor frente a 33% de las mujeres (22).

En cuanto a los aspectos del entorno académico y asistencial asociados con la aparición de síntomas, la mayoría se encuentran relacionados con el número de horas dedicadas a actividades de la residencia, lo cual se encuentra reglamentado desde el año 2018 por la ley 1917 y en la cual se expone que la dedicación del residente no podrá superar las 12 horas por turno y las 66 horas por semana, incluyendo actividades académicas, de prestación de servicios e investigativas (13).

Al realizar la sumatoria de horas, se encuentra que 9 de 48 residentes encuestados sobrepasan el número de horas reglamentario, reportando hasta 116 horas por semana, 21 de 48 no tienen ningún descanso previo a un turno y 16 de 48 no tienen ningún descanso posterior a un turno. Shanafelt y colaboradores en su estudio de 2009, ya había reportado una correlación entre un mayor número de horas de trabajo a la semana y de turnos nocturnos con riesgo de burnout, sin embargo, su población de estudio no contemplaba cirujanos en formación, solo graduados (5). Hu y colaboradores por su parte, observaron de manera similar a nuestros hallazgos, que los residentes de programas quirúrgicos que superaban los límites de horas de trabajo, tenían peores resultados en su salud mental (6).

## 5. Conclusiones

- Los estudiantes de posgrados quirúrgicos son una población con presencia significativa de síndrome de desgaste ocupacional, con niveles significativos de agotamiento emocional, despersonalización y bajos niveles de realización personal, en contraste con sus docentes, en quienes no se evidenció el desgaste ocupacional, sin embargo, este resultado debe ser tomado con cautela, dado que, si hay evidencia en esta población de agotamiento emocional, ansiedad y depresión.
- Es importante considerar la relación entre las condiciones de trabajo y sufrimiento psíquico, en particular con cirujanos en formación. Más de la tercera parte de la muestra, entre profesores y residentes, presentaba algún nivel de depresión y ansiedad, siendo mayor en los cirujanos en formación.
- Encontramos una relación importante entre el número de horas de dedicación a la semana, el número de guardias, principalmente nocturnas y menor tiempo de descanso con altos niveles de agotamiento emocional. En Colombia se han realizado avances desde la implementación de la Ley de residencias clínicas, pero este mandato normativo, debe complementarse con modificaciones en los modelos de relación, reajustes estructurales en los currículos y acciones

de bienestar desde las instituciones educativas y los hospitales escuela, representados en intervenciones de promoción de la salud mental y gestión de riesgos.

**Financiación:** No ha habido financiación.

**Agradecimientos:** A la Universidad ICESI y a Fundación Valle de Lili por brindarnos acceso a la escala MBI-HSS validada en la ciudad de Cali. A los asesores metodológicos y estadísticos de la Universidad del Valle.

**Declaración de conflicto de interés:** Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Contribuciones de los autores:** Las autoras trabajaron en conjunto en el diseño del proyecto, trabajo de campo, análisis y organización de la información, así como en la escritura del artículo.

## Referencias

1. Carrillo-Esper R, Gómez Hernández K, Espinoza de lo Monteros Estrada I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex.* noviembre de 2012;28(6):579-84. <https://biblat.unam.mx/es/revista/medicina-interna-de-mexico/articulo/sindrome-de-burnout-en-la-practica-medica>
2. Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Carvajal R, Escobar Redonda E. La Evaluación del Burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés.* 2001;7(1):69-77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186760>
3. Linares Parra G del V, Guedez Salas YS. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria.* mayo de 2021;53(5):102017. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
4. Aguirre Roldán AM, Quijano Barriga AM. Burnout Syndrome, Family and Work Related Variables on General Practitioners in Bogota. A Strategy of Work Quality. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2015;44(4):198-205. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.017>
5. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and career satisfaction among american surgeons. *Annals of Surgery.* 2009; 250(3): 463-70. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181ac4dfd>
6. Hu YY, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, et al. Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. *New England Journal of Medicine.* 2019;381(18):1741-52. <http://doi.org/10.1056/NEJMsa1903759>
7. Vijendren A, Yung M, Sanchez J. The ill surgeon: a review of common work-related health problems amongst UK surgeons. *Langenbeck's Archives of Surgery.* 2014;399(8):967-79. <http://doi.org/10.1007/s00423-014-1233-3>
8. Moreno-Egea A, Latorre-Reviriego I, De Miquel J, Campillo-Soto A, Sáez J, Aguayo JL. Sociedad y cirugía. Burnout y cirujanos. *Cirugía Española.* 2008; 83(3):118-24. [http://doi.org/10.1016/S0009-739X\(08\)70525-6](http://doi.org/10.1016/S0009-739X(08)70525-6)
9. Belloch García SL, Renovell Farré V, Calabuig Alborch JR, Gómez Salinas L. Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes de especialidades médicas hospitalarias. *An med interna.* 2000;17(3):118-22. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-153>
10. Thomas NK. On call: Issues in graduate medical education Resident Burnout. 2004;292(23):2880-9. <http://doi.org/10.1001/jama.292.23.2880>
11. Arab JP, Díaz LA, Véliz D, Riquelme A, González M. Burnout en residentes de especialidades y subespecialidades: análisis cuantitativo y asociaciones. *Investigación en Educación Médica.* 2015;4(14):112-3. [http://doi.org/10.1016/S2007-5057\(15\)30018-1](http://doi.org/10.1016/S2007-5057(15)30018-1)
12. Jácome SJ, Villaquirán-Hurtado AF, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista Cuidarte.* 2018; 10(1):e543. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
13. República de Colombia, Congreso de Colombia. Ley 1917 de 2018 «Por medio de la cual se reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones». <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30035417>
14. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colombia Médica.* 2004;35(4):173-8. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28335402>
15. Córdoba L, Tamayo JA, González MA, Martínez MI, Rosales A, Barbato SH. Adaptation and validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey in Cali, Colombia. *Colombia Médica.*

- 2011;42(3):286-93. <https://doi.org/10.25100/cm.v42i3.874>
16. Loaiza Anco KB. Características generales, nivel de síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en internos del Hospital Goyeneche de Arequipa 2019 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de San Agustín; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8192>
  17. Villavicencio Castro J. Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015 [Internet] [Tesis EP Medicina Humana]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4683>
  18. Lemos M, López Medina DC, Henao Pérez M. Estrés y salud mental en estudiantes de Medicina: Relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. Archivos de medicina. 2018;14(2):1-8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6499267>
  19. Cassiani-Miranda CA, Cuadros-Cruz AK, Torres-Pinzón H, Scoppetta O, Pinzón-Tarrazona JH, López-Fuentes WY, et al. Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2021;50(1). <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.09.001>
  20. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Paramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. Health and Quality of Life Outcomes. 2010;8(1):8. [http://doi.org/10.1016/S0924-9338\(09\)70771-0](http://doi.org/10.1016/S0924-9338(09)70771-0)
  21. Dahlke AR, Johnson JK, Greenberg CC, Love R, Kreutzar L, Hewitt DB, et al. Gender Differences in Utilization of Duty-hour Regulations, Aspects of Burnout, and Psychological Well-being Among General Surgery Residents in the United States. Annals of Surgery. 2018;268(2):204-11. <http://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002700>
  22. Colletti LM, Mulholland MW, Sonnad SS. Perceived Obstacles to Career Success for Women in Academic Surgery. Archives of Surgery. 1 de agosto de 2000;135(8):972-7. <http://doi.org/10.1001/archsurg.135.8.972>



© 2024 Universidad de Murcia. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).