



Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas

Prevalence of Burnout syndrome in medical residents

Prevalência do síndrome de Burnout em residentes de especialidades médicas

Sandra Jimena Jácome¹, Andrés Villaquiran-Hurtado², Claudia Patricia García³,
Iván Leonardo Duque⁴

Histórico

Recibido:

28 de mayo de 2018

Aceptado:

19 de octubre de 2018

1 Universidad del Cauca. Popayán, Cauca, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0001-6605-8377>

2 Universidad del Cauca Popayán, Cauca, Colombia. Autor de Correspondencia. E-mail: avillaquiran@unicauca.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-6156-6425>

3 Rionegro – Antioquia, Colombia. <https://orcid.org/0000-0003-3286-894X>

4 Universidad de Caldas. Manizales, Caldas, Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-9474-5692>

Introducción: La alta carga de actividades académico asistenciales durante la residencia de medicina, pueden generar un estado de desgaste de tipo ocupacional por causa del estrés psicológico y emocional. Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas de una universidad pública en el departamento del Cauca- Colombia. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, realizado en 40 estudiantes de residencia médica, en quienes se estableció la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, dominios evaluados por el Test Maslach Burnout Inventory Human Services Survey, instrumento que evalúa la prevalencia de síndrome de Burnout. **Resultados:** En una población de residentes de medicina compuesta por hombres en un 55%, se encontró que la razón de prevalencia del síndrome de Burnout fue del 0,9 y estuvo presente en el 47,5% de los participantes, El 42,5% presentaban cansancio emocional, el 55% presentaron baja despersonalización y solo la mitad reportaron estar en un alto nivel de realización personal. **Discusión:** La presencia de altos niveles de agotamiento emocional tiene un valor decisivo para la presencia del síndrome de Burnout en la población de residentes médicos similar a lo reportado en diferentes estudios en médicos y especialistas. **Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de medicina con mayor compromiso en el sexo femenino y la edad menor de 35 años.

Palabras clave: Internado y Residencia; Agotamiento Profesional; Salud Mental; Médicos.

Resumen

Abstract

Introduction: Due to the high load of academic-assistance demands during medical residency, a burnout state of occupational nature might be generated because of psychological and emotional stress. Purpose: To determine the prevalence of burnout syndrome in medical residents of a public university in the department of Cauca - Colombia. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted in 40 students of medical residency who presented emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment, dimensions evaluated by the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey Test, an instrument that assesses the prevalence of burnout syndrome. **Results:** In a population of medical residents composed of men in 55%, the burnout prevalence rate was 0.9%, being present in 47.5% of the participants. While emotional exhaustion was reported in 42.5% and lower degrees of depersonalization in 55%, high levels of personal accomplishment were reported by just half of them. **Discussion:** The presence of high levels of emotional exhaustion has a decisive value for the prevalence of burnout syndrome in the population of medical residents, similar to that reported in different studies in doctors and medical specialists. **Conclusions:** There is a high prevalence of burnout syndrome in medical residents, being more often in females under 35 years old.

Key words: Internship and Residency; Burnout, Professional; Mental Health; Physicians.

Resumo

Introdução: A alta carga de atividades acadêmico-assistenciais durante a residência de medicina podem gerar uma situação de desgaste de tipo ocupacional por conta do estresse psicológico e emocional. Objetivo: Determinar a prevalência do síndrome de Burnout em residentes de especialidades médicas de uma universidade pública no departamento de Cauca – Colômbia. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo de corte transversal, realizado em 40 estudantes de residência médica, visando estabelecer a ocorrência de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, domínios avaliados pelo Teste Maslach Burnout Inventory Human Services Survey, instrumento que avalia a prevalência do síndrome de Burnout. **Resultados:** Em uma população de residentes de medicina conformada por homens em um 55%, encontrou-se que a razão de prevalência do síndrome de Burnout foi de 0,9 e esteve presente em 47,5% dos participantes. 42,5% apresentava esgotamento emocional, 55% apresentava baixa despersonalização e apenas a metade relatou estar em um alto nível de realização pessoal. **Discussão:** A existência de altos níveis de exaustão emocional tem um valor decisivo na presença do síndrome de Burnout na população de residentes médicos semelhante ao nível estimado em diferentes estudos em médicos e especialistas. **Conclusões:** Existe uma alta prevalência do síndrome de Burnout em residentes de medicina com maior acometimento no sexo feminino e em pessoas menores de 35 anos.

Palavras chave: Internato e Residência; Esgotamento Profissional; Saúde Mental; Médicos.

Como citar este artículo: Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado A, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. Rev Cuid. 2019; 10(1): e543. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de desgaste profesional o Burnout (SB) es considerado el final de un proceso continuado de tensión y estrés¹. Este síndrome se observa con mayor prevalencia en profesionales dedicados a la prestación de servicios con atención de diferentes poblaciones (trabajadores sociales, médicos, enfermeros, docentes)², lo que puede ocasionar un deterioro de los recursos emocionales y cognitivos del sujeto produciendo un estado de agotamiento físico y mental, en donde la capacidad para realizar las labores ocupacionales se ve afectada; esto puede generar desapego por los pacientes, despersonalización y reducción o falta de realización personal^{3,4}.

El SB, es un síndrome psicológico que se presenta en respuesta a diferentes estresores cotidianos o factores psicosociales relacionados con la organización laboral, el tipo de puesto, la realización de la tarea, el entorno, la satisfacción y la situación personal por fuera del sitio de trabajo, factores que causan una tensión o estrés laboral continuo⁵. El estrés se puede definir como una relación e interacción entre la persona y el ambiente que afecta el bienestar de la persona trayendo consigo trastornos psicológicos, conductas poco saludables y finalmente enfermedad; principalmente SB⁶.

Los principales síntomas asociados al SB son la fatiga, el agotamiento emocional, cansancio cognitivo, alteraciones del sueño, depresión y ansiedad⁶, considerándose como un problema tridimensional que incluye: agotamiento emocional (pérdida progresiva de energía y agotamiento), despersonalización (actitud negativa frente a los demás y los problemas) y

baja realización personal (evaluación negativa de su habilidad y productividad)^{3,7,8}. Lo anterior afecta también los objetivos de la organización laboral como la satisfacción laboral, el detrimento de la calidad en el servicio, aumento de conflictos con supervisores y compañeros, y ausentismo laboral⁹.

Respecto a las cifras encontradas de SB en profesionales de la salud, en Latinoamérica se han reportado prevalencias que oscilan entre el 2% al 76%¹⁰. En estudiantes de medicina de Brasil se encontraron cifras del 13,1% para el padecimiento de SB¹¹, mientras que en personal asistencial de una institución de salud en la ciudad de Bogotá, se reportó que el 38% sufrían de SB de forma severa o moderada¹²; además, este síndrome puede aparecer en etapas tempranas de formación; por ejemplo, se encontró que más del 90% de los aspirantes a la carrera de medicina en una universidad de México presentaban un nivel leve de este síndrome, situación relacionada con las extenuantes jornadas de preparación, la incapacidad para afrontar los retos académicos y la competencia para ser seleccionado¹³.

La vulnerabilidad para padecer SB aumenta en los profesionales de la salud debido a las características laborales con un alta exigencia cognitiva y emocional, con una demanda alta de atención de pacientes, factores psicosociales asociados al entorno hospitalario relacionados con el estrés y afrontamiento de situaciones de dolor y sufrimiento humano^{5,9}.

En este contexto, los estudiantes que realizan su residencia médica a menudo se ven enfrentados a situaciones de estrés debido a las largas jornadas

de turnos hospitalarios, sobrecarga laboral, quejas de familiares y pacientes, dificultad en las tareas académicas, percepción de habilidades y conocimientos insuficientes. Esto trae consigo cambios en el estilo de vida como distanciamiento de amigos y familiares, alimentación poco saludable y trastornos del sueño lo que se ve reflejado en la calidad de vida del residente y sus familia¹⁴⁻¹⁶. Adicionalmente, la relación médico - paciente se ve afectada, deshumanizando la atención, aumentando la probabilidad de accidentes, disminuyendo la asertividad en la asistencia del enfermo y su familia, menor rendimiento profesional y académico generando un detrimento en la calidad del servicio considerado un efecto deletéreo grande puesto que redundando en la salud y vida de las personas¹⁰.

Debido a los diferentes factores psicosociales a los cuales se puede enfrentar el estudiante de especialidad médica y entendiendo las consecuencias que esto puede acarrear en el detrimento de la salud, el deterioro en la calidad de atención de los pacientes y la deserción estudiantil, se hace necesario comprender las condiciones en que se encuentra un grupo de residentes de medicina en los que aún no se ha documentado sobre este riesgo. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia del SB en residentes de especialidades médicas en una Universidad pública en el departamento del Cauca (Colombia) con el fin de generar evidencia sobre la exposición de la población a este síndrome y de esta manera proponer recomendaciones a las directivas de la institución para el desarrollo de programas y adecuaciones a los procesos formativos mediante los cuales se prevenga su aparición y/o se controle a tiempo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, analítico, donde se identificaron las características sociodemográficas, académicas y la medición de variables del SB, para determinar la prevalencia de SB en los estudiantes de residencia médica de una Universidad pública del departamento del Cauca matriculados en el segundo periodo académico de 2017 y su posible asociación con variables sociodemográficas y académicas.

Se encuestaron 40 residentes de especialidades médicas que realizaban sus rotaciones en diferentes instituciones de salud de la ciudad de Popayán durante los meses de octubre a diciembre del año 2017. La totalidad de residentes matriculados era de 52 estudiantes en especialidades médicas de pediatría, ginecología, medicina interna, anestesiología, cirugía general y medicina familiar; quienes cumplieron con los criterios de inclusión: presentarse activos en la matrícula académica en el segundo periodo 2017, ser estudiante de alguna de las especialidades médicas ofertadas por la Universidad, aceptar voluntariamente la participación en el estudio por medio de la firma del consentimiento informado. Para el estudio no se tuvo en cuenta a los residentes que estaban realizando sus rotaciones por fuera de la ciudad de Popayán y quienes estaban en periodo de vacaciones.

A cada participante se le explicó el objetivo de la investigación y la metodología del mismo, se resolvieron las dudas o preguntas que resultaron, posteriormente se realizó el diligenciamiento de la encuesta adaptada mediante prueba piloto con una población estudiantil con características

similares a la población objeto de estudio. Se recolectaron los datos sociodemográficos como edad, género, procedencia, estado civil, estrato socioeconómico y académicos (año de residencia y especialidad). Para la medición del SB se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)^{8,17}, el cual presenta 22 ítems que se distribuyen en tres subescalas denominadas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, con una confiabilidad de 0.82, 0.80 y 0.85 respectivamente; cuenta con respuestas tipo Likert en una escala de siete grados que va de cero (nunca) a seis (diariamente), en donde el encuestado indica la respuesta de acuerdo a la recurrencia de sus experiencias⁷, contestando de forma anónima para garantizar la confiabilidad de estas. El diagnóstico de Burnout se hace cuando se obtienen puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal.

Para el procesamiento de la información se empleó el programa PSPP y R Wizard versión 2.3, (software de uso libre). Para la interpretación de los resultados se realizó inicialmente un análisis descriptivo con distribuciones de frecuencia y porcentaje y la correlación de Tau b de Kendall¹⁸, para establecer la dirección y fuerza o grado de relación entre variables sociodemográficas y los componentes del MBI-HSS. Posteriormente se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis, la prueba de Chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher. De igual manera se calculó el riesgo indirecto mediante razones de prevalencia (RP) y Odds ratio (OR) entre las variables riesgo de SB con sexo y edad la cual previamente fue recodificada. Todas las pruebas se tomaron con un nivel de confianza del 95% a dos colas, tomando como valor de significancia p menor de 0,05.

Se calculó la tasa de prevalencia bruta y ajusta por edad tomando como referencia una población de enfermeros del Hospital Universitarios de San José de la ciudad de Popayán en el año 2015¹⁹.

Consideraciones éticas: Para la realización de la investigación cada uno de los participantes firmó el consentimiento informado y se tuvo en cuenta las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos elaborado por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la organización Mundial de la Salud (OMS), así como también las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud dadas por la resolución 8430 del Ministerio de Salud en Colombia^{20,21} como también el aval del Comité de ética de la facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. El presente estudio, de acuerdo con la normatividad vigente en Colombia expresada en la resolución 8430 mencionada anteriormente, es clasificado como una investigación sin riesgo puesto que utilizó un método retrospectivo a través de encuesta, el cual no realizó intervención o modificación de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

RESULTADOS

Este estudio incluyó a 40 residentes de especialidades médicas. El 55% (n=22) de los estudiantes eran de género masculino, el 80% se encontraban en un rango de edad entre los 25 a 35 años, siendo la mayoría procedentes del departamento del Cauca (50%), el estado civil predominante fue soltero (62,5%), el 50% manifestaron vivir en un estrato socioeconómico

alto, el 55% vive en arriendo, el 67,5% refieren vivir con más de una persona, La mitad de los participantes se encontraban en su primer año de residencia y un 22,5% (n=9) eran residentes

de Medicina interna. La [Tabla 1](#), muestra en detalle las características sociodemográficas y académicas de la población de estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas y académicas en residentes de especialidades médicas de una universidad pública en el año 2017

Características	n	%
Género		
Masculino	22	55,0
Femenino	18	45,0
Edad		
< 25 años	5	12,5
>35 años	35	87,5
Procedencia		
Región Pacífica	14	35,0
Región Andina	25	75,0
Estado civil		
Soltero	25	62,5
Casado - Unión libre	15	37,5
Vivienda		
Propia	13	32,5
Arrendada	22	55,0
Familiar	5	12,5
Número de personas con quien vive		
Sola	9	22,5
Una	4	10,0
Más de una	27	67,5
Estrato socioeconómico		
Bajo	3	7,5
Medio	17	42,5
Alto	20	50,0
Año de Residencia		
1 año	20	50,0
2 año	11	27,5
3 año	9	22,5
Especialidad Médica		
Medicina interna	9	22,5
Cirugía general	6	15,0
Pediatría	5	12,5
Medicina familiar	4	10,0
Ginecología	6	15,0
Anestesiología	6	15,0
Patología	4	10,0
Total	40	100

Sobre el Burnout, se observó que el cansancio emocional presenta una moda de puntuación alta con un valor de 17 y un máximo de 52 de los 63 posibles, despersonalización una moda baja con valor de 7 y un máximo de 28 de los 35 posibles y realización personal una moda de 51 con puntaje máximo de 56 de los 56 posibles. El percentil 25 de cansancio emocional y despersonalización presentan valores menores que el mismo percentil del ítem realización personal (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual de respuestas agrupadas del cuestionario Burnout de Maslach y estadísticos descriptivos de puntuaciones

	n	%	Moda	Mínimo/ Máximo	Percentil		
					25	50	75
Cansancio emocional			17	9/52	21,5	32,5	44,25
Bajo	17	42,5					
Medio	6	15,0					
Alto	17	42,5					
Despersonalización			7	5/28	7,5	10,0	14,0
Bajo	22	55,0					
Medio	11	27,5					
Alto	7	17,5					
Realización personal			51	34/56	42,0	47,5	52,0
Bajo	9	22,5					
Medio	11	27,5					
Alto	20	50,0					

Fuente: Instrumento recolección de datos y visor de resultados de PSPP.

En la Figura 1, y en las Tablas 2 y 3, se presentan los puntajes asignados a las variables resultantes del test de Burnout, observando que para el cansancio emocional en dos extremos (bajo y alto) se encuentran los mayores porcentajes con un 42,5% respectivamente, mientras que en despersonalización el 55% lo presenta en calificación baja, el 50% es calificado en alto para realización personal y el 47,5% presenta riesgo de Burnout. De igual manera, se observa que en medicina interna y ginecología se encuentra el porcentaje más alto de riesgo de Burnout con un 10% cada uno. El cansancio emocional se encuentra en calificación alta con mayor porcentaje en residentes de Medicina interna y ginecología con un 10% cada uno

La despersonalización se encuentra en mayor porcentaje en calificación baja con mayor frecuencia en residentes de medicina interna con un 15%. La realización persona presenta mayores porcentajes en calificación en alta en residentes de Medicina interna, cirugía general y anestesiología.

La razón de prevalencia para riesgo de Burnout y sexo es de 0,9 donde la prevalencia de SB es mayor en el sexo femenino en relación al masculino, mientras que la prueba de Chi cuadrado y el Odds ratio entre edad y riesgo de SB muestran que ser menor de 25 años es un factor de riesgo ($p=0,013$; 2,462 IC95% 1,619-3,742).

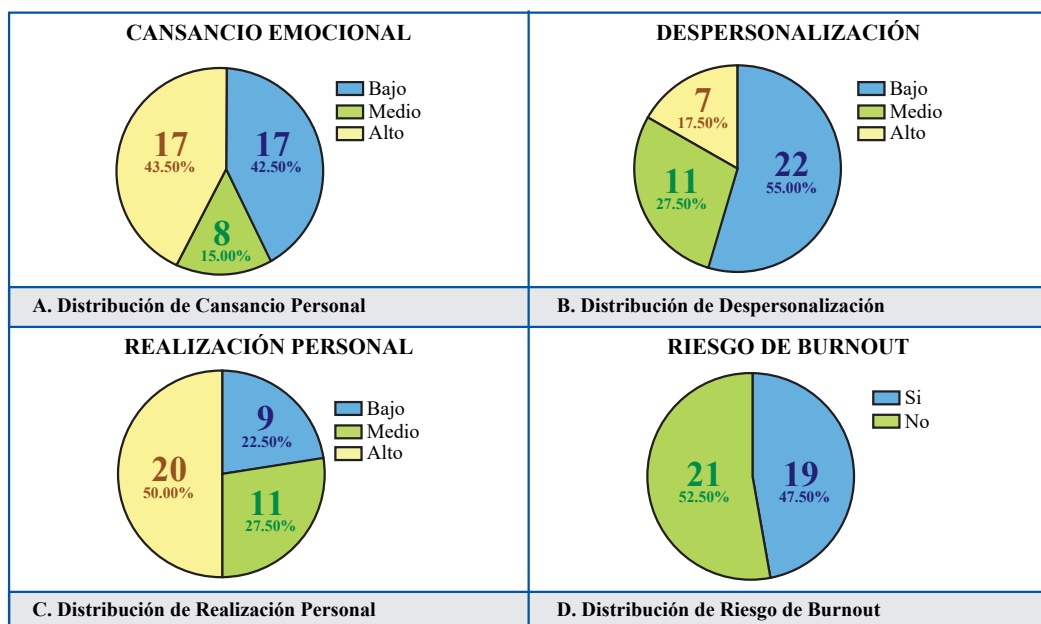


Figura 1. Distribución de Cansancio personal, Distribución de Despersonalización, Realización personal y Riesgo de Burnout en residentes de especialidades médicas de una universidad pública en el año 2017

Tabla 3. Distribución porcentual de Cansancio personal, Despersonalización, realización personal y riesgo de Burnout según especialidad

	Cansancio emocional			Despersonalización			Realización Personal			Riesgo de Burnout	
	B	M	A	B	M	A	B	M	A	SI	NO
Md. interna	10,0	2,5	10,0	15,0	0,0	7,5	5,0	7,5	10,0	10,0	12,5
Cirugía General	7,5	2,5	5,0	12,5	2,5	0,0	5,0	0,0	10,0	7,5	7,5
Pediatría	5,0	5,0	2,5	5,0	7,5	0,0	2,5	5,0	5,0	5,0	7,5
Md. familiar	10,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	2,5	7,5	0,0	10,0
Ginecología	5,0	0,0	10,0	2,5	10,0	2,5	2,5	10,0	2,5	10,0	5,0
Anestesiología	2,5	5,0	7,5	7,5	5,0	2,5	2,5	2,5	10,0	7,5	7,5
Patología	2,5	0,0	7,5	2,5	2,5	5,0	5,0	0,0	5,0	7,5	2,5
Total	42,5	15	42,5	55	27,5	17,5	22,5	27,5	50	47,5	52,5

B: Bajo, M: medio, A: alto

Fuente: Instrumento recolección de datos y visor de resultados de PSPP.

En el análisis de correlación, se encontró relación estadísticamente significativa entre cansancio emocional con despersonalización ($p=0,000$) con coeficiente de correlación positivo y fuerte (0,596) indicando que a mayor cansancio emocional mayor despersonalización. Correlación entre

cansancio emocional con realización personal ($p=0,004$) con coeficiente de correlación negativo y débil (-0,423) indicando que a mayor cansancio emocional menor realización personal. Así mismo se encontró correlación entre despersonalización con realización personal

($p=0,003$) con coeficiente de correlación negativo y débil ($-0,436$) indicando que a mayor despersonalización menor realización personal. Con la prueba de Kruskal Wallis se encontró relación significativa entre despersonalización

con estrato socioeconómico ($p=0,023$) y procedencia ($p=0,040$) y entre Realización personal con estrato socioeconómico ($p=0,044$) y rango de edad ($p=0,003$) (Tabla 4).

Tabla 4. Medidas de asociación entre variables del SB y algunas características sociodemográficas

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización Personal
Despersonalización	0,000 ^b /0,596 ^a		0,003 ^b - -0,436 ^a
Realización Personal	0,00 ^b /-0,423 ^a		
Estrato socioeconómico		0,023 ^b	0,044 ^b
Procedencia		0,040 ^b	
Rango de edad			0,003 ^b

^a Valor de Prueba de correlación de Tau b de Kendall

^b Significancia exacta Prueba de Kruskal Wallis

DISCUSIÓN

El síndrome de desgaste profesional se encuentra asociado frecuentemente a los trabajadores de la salud, particularmente a los médicos²²; entre estos, la etapa formativa de la especialidad médica aumenta el riesgo de SB, producto de las jornadas laborales y académicas exhaustivas y el agotamiento emocional, personal y de satisfacción que genera el entrenamiento médico^{22,23}, este fenómeno puede repercutir en los costos elevados en términos tanto de salud como económicos, debido a las consecuencias que pueden deteriorar la salud física y mental, a su vez generando altos niveles de ausentismo, baja productividad, desánimo y falta de motivación²⁴. Este estudio encontró que los residentes médicos presentan altos niveles de agotamiento emocional para la presencia del síndrome de Burnout pudiendo repercutir negativamente en el estado de la salud del estudiante.

En relación con las características sociodemográficas de los residentes, el rango de edad de los estudiantes se encontraba entre los 25 y 30 años, siendo muy similar al dato reportado en residentes peruanos donde la mayoría de estudiantes se encontraba entre los 25 y 34 años²⁵; en cuanto al sexo la mayor proporción encontrada es de residentes hombres con estado civil solteros al igual que lo reportado por Silva y Moreno en su estudio de autopercepción de salud y red de apoyo familiar en estudiantes de posgrado de medicina¹⁵, en este caso el estado civil parece ser un aspecto importante en la calidad de vida del residente puesto que en el primer año de estudios se reportan problemas con sus parejas y disminución de deseo sexual por fatiga física y trastornos de la función sexual¹⁶. Sin embargo, este aspecto no fue medido en el presente trabajo por lo que es posible motivo de interés para otras investigaciones.

Con referencia al test de Maslach (MBI-HSS) realizado en los residentes, se encontró una alta prevalencia de SB que al ser comparado con estudios en estudiantes de medicina y especialidades médicas los resultados son muy similares a los encontrados por esta investigación^{24,26-28}, además esta situación no solo ha sido reportada en estudiantes médicos, sino que trasciende a nivel profesional, presentándose altos niveles de desgaste profesional en médicos generales y clínicos especialistas²⁹⁻³¹, este escenario puede ser explicado por la sobrecarga en la atención hospitalaria, el exceso en la demanda laboral y académica, y el desconocimiento de medidas preventivas contra el desgaste profesional por parte de las organizaciones¹⁰. El SB presente en residentes médicos puede afectar la seguridad del paciente, la toma de decisiones y el proceso de enseñanza- aprendizaje, puesto que los residentes también cumplen un papel de supervisión sobre los estudiantes de medicina afectando el papel como modelos a seguir y limitando la confianza sobre la labor que desempeñan³².

Respecto a los dominios del test, se pudo establecer que un porcentaje mayoritario presentó un nivel alto de cansancio emocional, un nivel bajo de despersonalización y un grado alto de realización personal que llevaron a un alto porcentaje de residentes con riesgo de Burnout, esto a pesar que la bibliografía reporta que el diagnóstico del SB se realiza con puntuaciones altas en los dos primeros y bajas en el tercero. Hallazgos de SB en médicos internos y residentes en un hospital Universitario de Busan; fueron asociados con el aumento en la percepción de errores médicos³³; dichas faltas pueden limitar las posibilidades de

mejora del paciente, hasta incluso producir la muerte por falta de toma de decisiones asertivas en los protocolos de atención, escenario que se presenta debido al agotamiento producto de las largas jornadas de trabajo, la tensión al ocuparse de otros pacientes, la preocupación por el endurecimiento emocional, el sentirse falta de vitalidad durante algunos días, la falta de tiempo libre, el no sentir que los problemas emocionales son tratados de forma adecuada y creer que los pacientes lo culpan de sus problemas, son algunas de las percepciones manifestadas por los residentes; las cuales repercuten sobre la salud del estudiante, causando acciones de afrontamiento y autoprotección frente a situaciones estresantes³⁴, tales como la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias³⁵, y ausentismo laboral³⁶. Sin embargo, este estudio no midió ninguno de estos aspectos, pero que por las características similares de participantes, se puede sugerir a las directivas el prestar mayor atención a los procesos formativos en este nivel.

En cuanto a las especialidades médicas, los estudiantes de Medicina interna y ginecología fueron quienes presentaron mayor riesgo de SB; al respecto Linzer et al., reportó que los médicos internistas son uno de los profesionales que más sufren de este síndrome, sugiriendo algunas recomendaciones para mitigar este problema. Dentro de las principales propuestas realizadas está el asegurar la satisfacción y bienestar del médico, fortalecer el trabajo en equipo, permitir otras actividades no clínicas, mejorar la relaciones entre el personal, facilitar tareas que apasionen a los médicos, promover oportunidades y el autocuidado en el estudiante³⁷, además es

importante resaltar que un clima laboral adecuado dentro de una organización genera condiciones de igualdad en el ámbito hospitalario y puede favorecer la calidad de vida del médico y el servicio brindado a los pacientes³⁸.

La necesidad de estudiar el SB en estudiantes de especialidad médica permitirá a futuro el afrontamiento de la situación, mediante la ejecución y desarrollo de estrategias centradas en el individuo que mejoren la satisfacción laboral, disminuyan el cansancio emocional, se fortalezca la focalización de deseos, se acepte las situaciones y la continua posibilidad de cambio, favoreciendo la descarga emocional del médico residente³⁹.

Dentro de las limitaciones del presente estudio se encontró la poca capacidad que tienen los resultados para ser generalizados a otros programas de especialidades médico-quirúrgicas en todo el país, debido a que se realizó en una sola institución universitaria y la selección de participantes no fue realizada de manera aleatoria, además los residentes de medicina interna fueron los de mayor participación por lo tanto presentaron porcentajes más altos respecto a los demás estudiantes de las otras especialidades. Sin embargo, esta investigación puede ser de utilidad y una oportunidad para las demás universidades en la evaluación del bienestar de los estudiantes médicos, permitiendo fortalecer los procesos de formación a través de entornos educativos más favorables para la salud mental y física del residente.

CONCLUSIONES

La residencia médica es una etapa con un alto nivel de estrés y desgaste físico debido a la alta exigencia académica y emociones constantes a los que se ve expuesto el estudiante, causando una alta prevalencia de Síndrome de Burnout durante el proceso de formación.

Existen factores asociados a la presencia de SB tales como los sociodemográficos que deben ser considerados en futuros estudios.

Existen factores diferenciadores que hacen que la prevalencia sea más elevada al interior de las residencias de cada especialidad, donde el mayor riesgo se encuentra en las de Medicina interna y ginecología por lo que a los investigadores interesados en el tema, se les sugiere profundizar más en los aspectos generadores del SB, especialmente aquellos relacionados con aspectos del contexto y la academia.

Fuentes de financiamiento

La investigación no fue financiada por alguna institución.

Agradecimientos

Agradecemos a los programas de especialidades médicas y al programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca por su compromiso con la investigación.

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Alvarez E, Fernandez-Rios L. El Síndrome de “Burnout” o el desgaste profesional: revisión de estudios. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 1991; 7(1): 257-65.
2. Domínguez-González AD, Velasco-Jiménez MT, Meneses-Ruiz DM, Valdivia-Gómez G, Castro-Martínez MG. Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina. *Investig en Educ Médica*. 2017; 6(24): 242-7. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.007>
3. Athié-Gutiérrez C, Cardiel-Marmolejo LE, Camacho-Aguilera J, Mucientes-Avellaneda VM, Terronez-Girón AM, Cabrera-Mora NA, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investig en Educ Médica*. 2016; 5(18): 102-7. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.020>
4. Segura O, Gómez-Duque M, Enciso C, Castañeda-Porras O. Agotamiento profesional (burnout) en médicos intensivistas: una visión de la unidad de cuidados intensivos desde la teoría fundamentada. *Acta Colomb Cuid Intensivo*. 2016; 16(3): 126-35. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2016.04.003>
5. Aldrete-Rodríguez MG, Navarro-Meza C, González-Baltazar R, Contreras-Estrada MI, Pérez-Aldrete J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc Trab*. 2015; 17(52): 32-6. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
6. García-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Daudén E. Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. *Actas Dermosifiliogr*. 2016; 107(5): 400-6. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.09.016>
7. Manso-Pinto JF. Estructura factorial del maslach burnout inventory-version human services survey-en Chile. *Interam J Psychol*. 2006; 40(1): 111-4. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.09.016>
8. Maslach C, Jackson S. The Measurement of Experienced Burnout. *J Occup Behav*. 1981; 2: 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
9. Castillo-Ávila IY, Orozco JC, Alvis E. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Burn Syndr Med Pers a Heal Serv Provid Cart*. 2015; 47(2): 187-92.
10. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR*. 2018; 3(1): 40-8. <http://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.2060>
11. Pacheco J, Giacomini H, Tam W, Ribeiro T, Arab C, Bezerra I, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Rev Brasileira de Psiquiatria*. 2017; 39: 369-78. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>
12. Vega E, Gómez J, Caballero I, Contreras F. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en personal asistencia de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*. 2017; 17(1): 87-105.
13. Domínguez-Gonzales A, Velasco-Jimenez M, Meneses-Ruiz D, Valdivia-Gómez G, Castro-Martínez M. Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina. *Inv Ed Med*. 2017; 6(24): 242-7. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.007>
14. Balcázar-Rincón LE, Montejo-Fraga LF, Ramírez-Alcántara YL. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Atención Fam*. 2015; 22(4):111-4. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30064-5](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30064-5)
15. Mora SL, Moreno CA. Autopercepción de salud y de red de apoyo y funcionalidad familiar, de los estudiantes que inician posgrados de medicina. *Repert Med y Cirugía*. 2016; 25(1): 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.reper.2016.02.005>
16. Prieto-Miranda S. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. *Rev Med Ins Mex Seguro*. 2010; 51(5): 7-10.
17. Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory: Manual. [Internet]. 1996: 191-218.
18. Shong N. Pearson's versus Spearman's and Kendall's correlation coefficients for continuous data. Tesis de Grado de Maestría en Ciencias. Escuela graduada de salud pública. *Universidad de pittsburgh*, E.U.A, 2010.
19. Muñoz Sandra F, Ordoñez-Villota JN, Solarte-Moncayo MN, Valverde-Ceron YC, Villarreal-Castro S, Zemanate-Perez ML. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán: Burnout syndrome in nurses from the University Hospital San José. Popayán. *Revista médica Risaralda*. 2018; 24(1): 34-7.
20. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). 2016.
21. República de Colombia Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993, octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
22. Rothenberger DA. Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Dis Colon Rectum*. 2017; 60(6): 567-76.
23. Waheed K, Liaqat N, Ejaz S, Khanum A, Ijaz S, Butt A, et al. Burnout among gynaecological residents in lahore, Pakistan: A cross-sectional survey. *J Pak Med Assoc*. 2017; 67(9): 1318-22.
24. Velez P, Mayorga L. Relación de los factores de riesgo psicosociales y el síndrome de burnout en docentes de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander en el periodo del 2011-2012. *Rev Cienc y Cuid*. 2013; 10(2): 85-95.
25. Miní E, Medina J, Rojas L, Butron J. Medical Residency Program: Perceptions of Medical Residents in Hospitals of Lima and Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015; 32(2): 303-10.

26. Chunming WM, Harrison R, MacIntyre R, Travaglia J, Balasooriya C. Burnout in medical students: A systematic review of experiences in Chinese medical schools. *BMC Med Educ.* 2017; 17(1): 1-11.
27. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among u.s. medical students, residents, and early career physicians relative to the general u.s. population. *Acad Med.* 2014; 89(3): 443-51.
28. Almalki SA, Almojali AI, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. Burnout and its association with extracurricular activities among medical students in Saudi Arabia. *Int J Med Educ.* 2017; 8: 144-50. <http://dx.doi.org/10.5116/ijme.58e3.ca8a>
29. Gyorffy Z, Dweik D, Girasek E. Workload, mental health and burnout indicators among female physicians. *Hum Resour Health.* 2016; 14(1): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0108-9>
30. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016; 33(2): 241-7. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2016.332.2170>
31. Zumárraga R del C, García JM, Yépez LB. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales públicos de la ciudad de Quito. *Rev Fac Cienc Méd.* 2008; 33(2): 96-100.
32. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Trojanowski L, Rea M. The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: A systematic literature review. *BMC Med Educ.* 2017; 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1040-y>
33. Kang EK, Lihm HS, Kong EH. Association of intern and resident burnout with self-reported medical errors. *Korean J Fam Med.* 2013; 34(1): 36-42. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2013.34.1.36>
34. Gil Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Rev Psicol Cient.* 2001; 3(5): 78.
35. Monrouxe LV, Bullock A, Tseng H, Wells SE. Association of professional identity, gender, team understanding, anxiety and workplace learning alignment with burnout in junior doctors: a longitudinal cohort study. *BMJ Open.* 2017; 7(12): 1-12. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017942>
36. Díaz CR, Gutiérrez H, Amancio AM. Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Rev Cuid.* 2018; 9(1): 1973-87. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.426>
37. Linzer M, Levine R, Meltzer D, Poplau S, Warde C, West CP. 10 Bold Steps To Prevent Burnout in General Internal Medicine. *J Gen Intern Med.* 2014; 29(1): 18-20.
38. Solano-Aguilar S. Satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Rev Cuid.* 2010; 1(1): 53-62. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.74>
39. Vargas-Cruz LD, Niño-Cardozo CL. Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica. *Rev Cienc y Cuid.* 2017; 14(1): 111-31. <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.810>