

Factores psicosociales en residentes de especialidades médicas en Barranquilla. Dimensiones demandas de trabajo

Psychosocial factors in residents of medical specialties in Barranquilla. Work demands dimensions

Yisel Pinillos-Patiño, Martín Acosta- Fernández,
Susana E. Jiménez-Torres y Aura Gauna-Quiñonez

Recibido 1 noviembre 2021 / Enviado para modificación 20 febrero 2022 / Aceptado 28 febrero 2022

RESUMEN

Objetivo Describir los factores psicosociales en las dimensiones demandas de trabajo en los residentes de especialidades médicas en Barranquilla.

Métodos Estudio cualitativo con metodología fenomenológica en residentes de especialidades médicas adscritos a una institución de educación superior en Barranquilla. Mediante entrevistas en profundidad se recogieron las experiencias, vivencias y consideraciones manifestadas en su vida cotidiana y en su salud mental, frente a las situaciones que afrontan a diario en su formación en el contexto laboral en medio de la ejecución de sus responsabilidades operativas.

Resultados En el dominio de demandas de trabajo se concentraron las cinco dimensiones más sobresalientes, con 266 testimonios-demandas de autocontrol emocional; seguidos de 237 en la dimensión demandas cuantitativa; 165, en demandas de carga mental; 152, en demandas ambientales y de esfuerzo físico; y 142, en exigencias de responsabilidad del cargo.

Conclusiones Es importante revisar las cargas de las demandas de trabajo a lo largo del curso de la residencia de las especialidades médico quirúrgicas para disminuir los riesgos psicosociales en el desempeño de sus funciones.

Palabras Clave: Salud mental; estrés laboral; residencia médica; especialidad médica; educación médica (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To describe the psychosocial factors in the dimensions of work demands in the residents of medical specialties in Barranquilla.

Methods A qualitative study with phenomenological methodology in residents of medical specialties assigned to an Institution of Higher Education in Barranquilla. Through the in-depth interviews, the experiences, experiences, and considerations manifested in their daily lives and mental health were collected, in the face of the situations, they face daily in their training in the work context amid the execution of their operational responsibilities.

Results The five most outstanding dimensions were concentrated in the domain demands of work, with 266 testimonies demands of emotional self-control, followed by 237 in the dimension quantitative demands, 165 in demands of mental load, 152 in environmental demands and of physical effort, and 142 in demands of responsibility of the position.

Conclusions It is important to review the burdens of work demands throughout the course of the residency of the medical-surgical specialties to reduce psychosocial risks in the performance of their functions.

Key Words: Mental health; occupational stress; internship and residency; medical specialty; education medical graduate (*source: MeSH, NLM*).

YP: Fisioterapeuta. M. Sc. Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.

ypinillos@unisimonbolivar.edu.co

MA: Psicólogo. Ph.D. Ciencias de la Salud en el Trabajo. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas. Guadalajara, México.

fmartin63@gmail.com

SJ: Psicólogo. M.Sc. Psicología. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.

sjimenez21@unisimon.edu.co

AG: Fisioterapeuta. M.Sc. Educación. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.

agauna@unisimonbolivar.edu.co

Las exigencias relacionadas con la cantidad de trabajo que debe realizar una persona, incluyendo el tiempo disponible para llevarla a cabo, se les conoce como *demandas cuantitativas*. En ella se ubica la sobrecarga laboral, entendida como la realización excesiva y adicional de un conjunto de diferentes tareas que se llevan a cabo durante una misma jornada de trabajo (1).

A nivel mundial se reconoce en el ámbito sanitario que los profesionales manifiestan alteraciones de su estado de salud posiblemente relacionadas con el trabajo y por la exposición a varios riesgos ocupacionales identificados en estos ambientes laborales. Esta situación viene sucediendo con más frecuencia, en particular por la contingencia de la pandemia de COVID-19 (sumada a las demandas familiares y sociales).

Dado que el proceso de formación de los médicos es largo y riguroso, se podría esperar, de acuerdo con la intensidad de su experiencia, que la resiliencia que se les exige sea mayor a la de otros profesionales en el mismo ámbito laboral; sin embargo, la magnitud y naturaleza del estrés del médico en el curso de su residencia (síndrome de estrés del residente) pueden favorecer los agravios a su salud mental, ya que debe lidiar con sentimientos de vulnerabilidad y desamparo relacionado con la complejidad del sistema de salud asistencial y de su identidad personal y profesional. Esto termina desencadenando alteraciones cognitivas, de humor, fatiga hasta llegar a comprometer su desempeño (2).

Lo anterior se corresponde con los *modelos de demanda-control-apoyo social* (DCAS) de Karasek y el *modelo de desbalance, esfuerzo y recompensa* (DER) de Siegrist (3) a partir de los que se pueden considerar constructos tales como las demandas y el control del trabajo (para el primer modelo) y las recompensas frente al esfuerzo que demanda hacer una tarea (para el segundo). Ambos modelos consideran las relaciones sociales en el trabajo, las cuales, por lo visto, se relacionan con situaciones de salud mental en trabajadores colombianos, y han permitido describir y explicar el ambiente psicosocial del trabajo en nuestro medio y su relación con la salud y la vida de las personas.

La evidencia describe que el 44% de los médicos estadounidenses experimentan síntomas de agotamiento; para México, alrededor del 75% de las personas tienen manifestaciones de estrés e indican como origen de ello el ambiente laboral (4,5). Esta situación se ha agudizado por la contingencia de la pandemia de COVID-19: incluso, se han registrado tasas que indican que uno de cada cinco trabajadores de la salud manifiesta ansiedad y/o depresión; entre tanto, otros estudios reportan que dos de cada cinco trabajadores informaron insomnio (6,7).

Cerca del 17% de médicos que participaron en una investigación reportaron altos niveles de angustia relacionada con el trabajo; el 9%, altos niveles de

síntomas depresivos. Entre tanto, el 11% obtuvieron calificaciones bajas en capacidad para el trabajo, lo cual se agudizó por las demandas de trabajo en el marco de la pandemia de COVID-19 (8).

En este sentido, en la población de médicos residentes, el riesgo de presentar *burnout* es del 70% más que en el resto del personal médico. Las principales causas son las siguientes: a) número de horas de trabajo, que oscilan entre 56 y 86 por semana (se encontró que el 59% trabajaba más de 70 horas); b) poca libertad percibida para realizar actividades designadas; c) supervisión y cargas excesivas de trabajo, y d) un elevado número de pacientes atendidos diariamente. Todo ello hace que el riesgo de *burnout* sea elevado (9).

Desde esta perspectiva, la demanda de trabajo a la que se enfrentan los residentes de especialidades médicas durante su etapa de formación los lleva a percibir altos niveles de estrés y cansancio, manifestados tanto en su salud física así como en su bienestar psicológico y social, con síntomas variados: fatiga, agotamiento (tanto físico como mental), pérdida de energía, apatía, desmotivación, frustración, episodios de irritabilidad y nerviosismo, sensación de vulnerabilidad e insomnio; así mismo, manifestaciones gastrointestinales, cefaleas, trastornos alimentarios y manifestaciones osteomusculares; con la consecuente práctica de conductas en las que prima el consumo de alcohol y otros (10).

Esta situación es de interés para la salud pública dada las implicaciones que estos determinantes de la salud mental tienen en el nivel de desempeño de las y los médicos, afectan su capacidad de ejecución de tareas clínicas, el tiempo de respuesta y demandan de esfuerzo de memoria, atención, concentración. Asimismo, los aspectos sociales, culturales, económicos, políticos, ambientales y las redes de apoyo comunitarias cobran importancia pues ello también afecta su vida personal (11).

El *modelo demanda-control-apoyo social* permite considerar las posibles relaciones entre algunas de las dimensiones de la demanda de trabajo, teniendo en cuenta el panorama que se establece con el curso de la residencia en la formación médica, entendiéndolo que ello podría llegar a afectar su vida de manera significativa.

Las variables psicosociales del medio laboral propuestas en su momento por Karasek en 1979 (12) han sido denominadas como *demanda psicológica*, y se refieren a la carga de trabajo percibida por el trabajador, las cuales se combinan con el uso insuficiente de habilidades y baja autonomía, lo que denominó como *latitud de decisión*. Estas variables constituyen un efecto psicosocial laboral inherente, al que llamó *tensión psicológica*; ello, a corto y largo plazo, produce deterioro en la salud física y mental de las personas, para finalmente determinar el *estatus* de salud de los trabajadores.

Este postulado permite entender que las exigencias de trabajo generan tensiones sobre las dimensiones psicológicas del trabajador y, desde una perspectiva cuantitativa, mide el volumen del trabajo respecto al tiempo que se dispone para hacerlo; sin embargo, el impacto emocional que ello ocasiona les concede un orden cualitativo a dichas exigencias.

En el constructo de los factores de riesgo psicosocial intralaboral descritos en la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, solo se aborda el dominio de demandas de trabajo, entendidas ellas como las exigencias que el trabajo impone al individuo, en este caso el residente, las cuales pueden ser de origen cuantitativo, cognitivo, emocional, de responsabilidad, de la jornada de trabajo y del ambiente físico laboral. Se analizó desde la perspectiva de sus diez dimensiones: demandas cuantitativas, carga mental, carga emocional, responsabilidad de cargo, ambiental y de esfuerzo físico, jornada de trabajo, consistencia del rol y la influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral (1,13).

La mirada desde solo esta dimensión se explica porque se decidió analizar cómo la sobrecarga afecta a la persona en su ejercicio profesional y cuáles podrían ser las recomendaciones a seguir para favorecer la salud mental y tomar decisiones asertivas en torno a las exigencias a las que se exponen los residentes de las especialidades médicas, a fin de responder a las condiciones mínimas que garanticen su bienestar, tal como lo contempla la normativa legal colombiana para la educación superior y la formación de talento humano en salud.

La primera respuesta emocional ante cualquier pandemia es de miedo e incertidumbre extremos, acompañados de comportamientos sociales negativos, y puede involucrar preocupaciones de salud pública como ansiedad, insomnio, depresión, agresión, frustración e histeria (14).

El propósito de este estudio fue describir los factores psicosociales en el dominio de demandas de trabajo de los residentes de especialidades médicas adscritos a una institución de educación superior en Barranquilla, mediante la colección de sus experiencias, vivencias y consideraciones manifestadas en su vida cotidiana y en su salud mental frente a las situaciones que afrontan a diario en su formación en el contexto laboral en medio de la ejecución de sus responsabilidades operativas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio desde la perspectiva cualitativa con una metodología fenomenológica. Se empleó la entrevista en profundidad como técnica de recolección de la información a partir de los dominios y dimen-

siones presentados en la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (13). Para el trabajo presentado en este manuscrito, se analizó la exposición de médicos residentes durante su formación académica a factores de riesgo psicosocial, específicamente a las relacionadas con el dominio de demandas del trabajo y sus diez dimensiones contenidas en el cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral del Ministerio de Protección Social (1).

Se llevó a cabo un muestreo intencional, para lo cual se tomaron en consideración las ocho especialidades médico-quirúrgicas de una institución de educación superior de la ciudad de Barranquilla que cuenta con los programas de cirugía plástica, ginecología y obstetricia, medicina crítica y cuidados intensivos, medicina interna, neurología, pediatría, psiquiatría y nefrología.

Se identificaron médicos residentes que aceptaran participar voluntariamente en el estudio y que estuvieran activos en uno de los programas de especialidades médico-quirúrgicas de la institución seleccionada, sin importar la unidad de atención de salud en la que desarrollara sus rotaciones en el momento de la entrevista.

Para el análisis de contenido se consideraron las siguientes fases: a) transcripción de los datos: cada entrevista fue transcrita textualmente y se conformaron 42 documentos primarios; b) definición y organización de los códigos teóricos; c) búsqueda y selección de contenido en las entrevistas: en cada documento primario se identificaron y seleccionaron fragmentos que expresaran contenidos manifiestos de demandas de trabajo durante la formación; d) definición y organización de las categorías de análisis: se agruparon por dominios y dimensiones respectivas; e) construcción del manuscrito final: se elaboró el informe final del estudio.

Se realizaron 42 entrevistas en profundidad, mínimo una y máximo dos, por año de residencia y por especialidad. Dadas las condiciones de aislamiento social generadas por la pandemia, las entrevistas se realizaron por la plataforma Google Meets, con una duración entre 40 y 80 minutos. Con previa autorización del entrevistado, estas entrevistas fueron grabadas y transcritas.

El análisis de contenido se llevó a cabo mediante el *software* NVivo® versión 12, con licencia de la Universidad Simón Bolívar. En total se transcribieron 42 documentos, con 1 575 referencias codificadas en el *software* para la exposición a factores de riesgo psicosociales, en el marco del dominio demandas de trabajo.

La descripción de la categoría y subcategorías de la dimensión considerada para este manuscrito fue la demanda de trabajo; además se muestra el número de testimonios y porcentajes por categoría temática, dominio, dimensiones y subdimensiones (Tabla 1).

Tabla 1. Relación del total de referencias por categoría temática, dominio, dimensiones y sub-dimensiones

Categoría temática	Dominio	Dimensiones/subdimensiones	Testimonio	Referencia
Factores psicosociales durante la formación médica	Demandas del trabajo 100%	Demandas cuantitativas	42	237
		Demandas de carga mental	41	165
		Demandas emocionales	20	28
		Demandas emocionales autocontrol	42	266
		Exigencias de responsabilidad del cargo	40	142
		Demandas ambientales	40	152
		Demandas ambientales y de esfuerzo físico	37	91
		Demandas de la jornada de trabajo	41	158
		Consistencia de rol	41	129
		Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	40	207

Esta investigación se enmarcó en el estudio “Escenarios de trabajo, condiciones psicosociales y salud mental. El caso de la formación de los médicos especialistas en América Latina, (2019-2022)”, con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Guadalajara (México) y de la Universidad Simón Bolívar (Colombia).

La presente investigación respondió a los aspectos éticos de la investigación contemplados en la normativa colombiana, según la Resolución 008430 de 1993 (15). Previo a la aplicación de la entrevista, se solicitó la firma del consentimiento y autorización de la grabación de esta a cada participante del estudio.

RESULTADOS

La media de edad de los 42 médicos y médicas residentes fue de 32 años. Predominaron las entrevistas a los residentes de neurología, cirugía plástica, reconstructiva y estética, pediatría, ginecología y obstetricia y medicina crítica y cuidados intensivos. La participación por sexo fue equitativa tanto para hombres como para las mujeres; la condición de estar casado o ser soltero fueron las dos situaciones civiles con mayor representatividad en el grupo de entrevistados, que en su mayoría eran médicos de nacionalidad colombiana que cursaban su segundo año de su especialidad médica al momento de la entrevista (Tabla 2).

Tabla 2. Sociodemográficos de los participantes por especialidades

Características	Frecuencia	(%)
Especialidad Médica		
Medicina crítica y cuidados intensivos	5	11,9
Especialización en neurología	8	19
Especialización en medicina interna	4	9,5
Especialización en cirugía plástica, reconstructiva y estética	7	16,7
Especialización en ginecología y obstetricia	6	14,3
Especialización en pediatría	6	14,3
Especialización en psiquiatría	4	9,5
Nefrología	2	4,8
Sexo		
Mujer	21	50
Hombre	21	50
Estado civil		
Casado	15	35,7%
Soltero	15	35,7%
Divorciado	6	14,3%
Noviazgo	4	9,5 %
Unión libre	2	4,8%
Nacionalidad		
Colombiano	39	92,9
Mexicano	2	4,8
Venezolano	1	2,4
Año de residencia que cursa al momento de la entrevista		
1 año	11	26,2
2 año	14	33,3
3 año	12	28,6
4 año	5	11,9
Estrato socioeconómico		
2	2	0,8
3	8	19
4	19	45,2
5	5	11,9
6	8	19

Dentro del dominio demandas de trabajo, se identificaron las cinco dimensiones más sobresalientes a partir de las referencias codificadas: las demandas de autocontrol emocional, seguidas de demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas ambientales y de esfuerzo físico y, por último, exigencias por responsabilidad del cargo.

De acuerdo con la Tabla 3, existe correspondencia entre demandas de responsabilidad del cargo con

consistencia del rol, donde el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0,81. En esta primera dimensión, los resultados muestran que no es posible transferir las obligaciones asignadas a otras personas. Por lo tanto, la responsabilidad se supone por resultados, bienes, dirección, información confidencial, salud y la seguridad de los otros. Para la segunda dimensión se contempla la consistencia entre las exigencias relacionadas con los principios de calidad técnica, eficiencia y ética.

Tabla 3. Coeficiente de correlación de Pearson

Dimensión A	Frec*	Dimensión B	Frec*	Coeficiente de Pearson
Exigencias de responsabilidad del cargo	142	Consistencia del rol	129	0,81
Demandas de carga mental	165	Demandas cuantitativas	237	0,79
Exigencias de responsabilidad del cargo	142	Demandas cuantitativas	237	0,76
Influencia del trabajo sobre el entorno extra laboral	207	Demandas de esfuerzo físico	91	0,76
Exigencias de responsabilidad del cargo	142	Demandas de carga mental	165	0,74

*Frec: frecuencia.

En general, los residentes de las especialidades contempladas en el estudio refieren que es más evidente una alta demanda en los dos primeros años y que esta disminuye en el último. La primera correlación está en las exigencias de responsabilidad del cargo, que se refiere a conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo, cuyos resultados no pueden transferirse a otras personas, debido al rol que se desempeña y que debe responder a las exigencias relacionadas con los principios de eficiencia, calidad técnica y ética propios del servicio o producto, que tiene un trabajador en el desempeño de su cargo, evidenciado en testimonios como: “La complejidad de la cirugía es de acuerdo al nivel que vaya el residente. Un residente entra a una cirugía compleja, siempre y cuando lleve tiempo en la especialización, entonces uno esperaría que el resultado quirúrgico, pues sea bueno. Sin embargo, eso depende del paciente y sus antecedentes, y [que] los resultados tenga [n] un buen término —digamos— que son cosas que se puede salir de las manos”. [1.M.CP.4]: catalogación hecha por número de la entrevista [1], sexo [M], especialidad médica [M] y año [4]. “Por lo general uno siempre termina haciendo algo que no le corresponde. Yo, por mi parte, no me siento mal haciendo algo administrativo, pero no estoy de acuerdo con la carga extra que se pueda generar” [26.FMC.4].

La segunda correlación corresponde a las demandas de carga mental con demandas cuantitativas, tuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0,79. Hay una relación entre las demandas de procesamiento cognitivo que implica la ejecución de la tarea y que comprende procesos mentales superiores tales como la memoria, la atención y el análisis de la información con el propósito de generar una respuesta y las exigencias relativas a la cantidad de trabajo que se deben ejecutar frente al tiempo que se dispone para hacerlo. Esto se evidencia en testimonios

como el siguiente: “Focalizo la información. Yo como que soy selectivo en la información que es importante y, en base a eso, como que priorizo en orden de importancia las... lo que tengo que resolver y con base a esa selección de información y priorización es que como que me rinde mejor el tiempo” [4.M.CP.3].

La tercera correlación se encuentra entre las exigencias de responsabilidad del cargo y demandas cuantitativas, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,76; en este sentido, en el caso de las obligaciones incluidas en el desempeño de un cargo, los resultados no se trasladan a otras personas, y la responsabilidad se observa a partir de resultados y las exigencias de la cantidad de trabajo que se debe ejecutar respecto al tiempo con el que cuenta para hacerlo. Lo anterior se constata en los siguientes testimonios: “Obviamente, porque estamos hablando de, de... de una historia clínica, de una decisión quirúrgica, de una conducta médica que tiene una responsabilidad legal y que, además, tiene una historia clínica que está siendo firmada por nuestros docentes. Entonces, digamos que, aunque... en el proceso de enseñanza eso nos libera para que nosotros tomemos las decisiones, esta[s] siempre tiene[n] [que] ser consultadas con los profesores” [3.M.CP.4]. “De acuerdo con la programación del día, de acuerdo con el día de la semana uno sabe que es lo toca ese día... y está programado todo el en esa actividad, entonces, si estoy en cirugía, pues, estoy todo el día en cirugía. Si mañana me toca ronda académica, entonces, hay que llegar a programar pacientes, organizarlos, hacer la ronda con los docentes y así” [1.M.CP.4].

La cuarta dimensión fue entre influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral y demandas ambientales y de esfuerzo físico, con un coeficiente de correlación de Pearson (0,76) y se presentó cuando las exigencias de tiempo y esfuerzo realizadas durante el trabajo impactaron la vida extralaboral y las condiciones del lugar de trabajo

y la carga física, que exigen del individuo un esfuerzo de adaptación: “Hay rotaciones, literal, en la cual el volumen y la carga laboral te impide[n] tener estos horarios estipulados, de, de... de almuerzo o de descanso y otro punto es que las especialidades médicas quirúrgicas, al ser quirúrgicas, en muchas ocasiones los horarios no existen... porque digamos que uno puede entrar en una cirugía, pero, digamos, muchas veces no sabe a qué hora sale y obviamente durante estas jornadas quirúrgicas no hay la opción de sacar su tiempo de descanso o tiempo de almuerzo o... pues, tipo de horario no existen” [4.M.CP.3].

La última correlación se encuentra en las exigencias de responsabilidad del cargo y demandas de carga mental, con un coeficiente de Pearson de 0,74. En la primera está el conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo. Los resultados no pueden ser transferidos a otras personas, y sus resultados, dirección, bienes, información confidencial, salud y seguridad de otros; la segunda, el procesamiento cognitivo que implica la ejecución de la tarea y que involucra procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información que permitan la generación de respuestas, representadas con apartes de algunos testimonios: “Hay una responsabilidad ya desde el punto de vista asistencial y también una responsabilidad con los pacientes, una responsabilidad con la institución en las cuales uno está laborando, una responsabilidad con la universidad también y con los agentes ya territoriales, secretaria de salud” [8.M.N.1].

Las diferencias más significativas por año en la dimensión de carga mental fueron las siguientes:

- a) Primer año: tiene mucha información que memorizar, leer, investigar, analizar las tareas, realizar evoluciones y preparar temas de exposiciones. Se refiere mucha presión al momento de dar respuesta a preguntas realizadas por sus R+ (RS mayores) o docentes; así mismo, se registró una influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral. Se considera uno de los años más difíciles y se necesita tener estrategias como tomar notas para estar más organizado, tomar el ritmo y poder adaptarse, y que le permita realizar como evoluciones. Se reciben órdenes de los R+ (RS mayores) de los coordinadores de programas y jefe de la residencia.
- b) Segundo año: se debe tener concentración para evitar errores. Las revisiones de temas son más flexibles. Se intenta hacer las revisiones de la manera más sistémica posible para evitar errores. Persiste influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral.
- c) Tercer año: hay rotaciones más frecuentes y la demanda depende del lugar y la rotación. Se

focaliza la información para una buena distribución del tiempo.

- d) Cuarto año: la carga horaria disminuye y, con ella, las demandas de carga mental debido a que se ha interiorizado información y se tiene mayor claridad del plan de tratamiento que se realizará.

DISCUSIÓN

Las percepciones de los residentes ante las demandas de trabajo durante su formación académica son altas y más evidentes en los primeros dos años de residencia, y disminuyen en el último año, de tal manera que se puede identificar la exposición acumulativa y sumativa. La primera hace referencia a las demandas de carga mental, exigencias de responsabilidad del cargo e influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, y la segunda a la cantidad de actividades de realizar en las demandas cuantitativas, consistencia del rol y esfuerzo físico.

La carga horaria laboral de los residentes en programas de especialización médica es un factor relevante que influye en varios aspectos de su diario vivir, que condiciona su calidad de vida y aprendizaje, además del desempeño con el paciente en su quehacer diario (14).

Estudios han evidenciado que alrededor del 60% de los profesionales sanitarios (médicos, residentes y enfermeras) que labora en instituciones de salud refieren tener exceso de carga laboral, mientras que el 19% indicaron no recibir apoyo social en el trabajo; en este sentido, los investigadores han llegado a encontrar que el bajo desempeño de los residentes se asocia con el síndrome de *burnout* (17).

Así mismo, la sobrecarga horaria se ha descrito como un problema en los programas de especialización médica, lo que concuerda con los hallazgos del presente estudio; no obstante, se ha encontrado relación también con mayor porcentaje de depresión, síndrome de *burnout* y deserción (17). Asimismo, se ha relacionado con menor calidad de vida percibida entre los residentes, razón por la cual se continúa el debate a nivel internacional sobre los límites de horas semanales que deben cumplir (18).

Morínigo et ál. (19) reportan jornadas laborales superiores a 8 horas en el 96,4% del personal de la salud. Sobre las horas de descanso durante la jornada de trabajo, reportaron que fueron inferiores a 4 horas en los sujetos observados. Entre tanto, la efectividad del sueño fue percibida como un descanso reparador solo por el 21,4% de los encuestados y el 82,1% manifestaron somnolencia diurna.

Lo anterior se corresponde con lo informado por Carranza (20), quien indica que el 82% de los residentes trabajaron alrededor de 56 y 86 horas semanales. Esto es,

el 59% trabajaba más de 70 horas. Se reportó poca libertad percibida en el desarrollo de las actividades, en la supervisión y en las cargas excesivas de trabajo, generado por la cantidad de pacientes atendidos; sin embargo, el aumento en la asignación de funciones, así como la poca libertad para ejecutarlas, dependerá del año de residencia cursado.

En este orden de ideas, Palacios-Nava y Paz-Román (8) encontraron que el estado psicológico afectó la inteligencia emocional, según el grado académico y el género en diferentes maneras, aspecto relevante, dado que ello tiene efectos favorables en la atención emocional y efectos desfavorables en la respuesta y claridad emocional.

Dada la situación de contingencia que vive el mundo actual, esta situación se ha hecho más evidente debido a que impacta significativamente la salud mental, durante y después del brote, con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, enmarcadas en trastornos mentales que generan alta discapacidad, como el trastorno de estrés postraumático, el trastorno de depresión mayor y los trastornos de ansiedad, principalmente. Siendo así la situación, la actual emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19 conllevará, con todas las incertidumbres que emergen a diario, a un aumento en los procesos psicopatológicos de la población en general y, en particular, de los trabajadores de la salud, con la consecuente producción de un segundo brote relacionado con la salud mental de esta población (20).

Los resultados se diferencian de los de otros estudios, debido a que considera que la carga de las demandas de trabajo constituye para los médicos residentes un riesgo psicosocial, caracterizado por un aumento significativo en las demandas emocionales de autocontrol, demandas cuantitativas, carga mental ambiental y responsabilidad del rol, tal como se evidencia en el modelo demanda-control-apoyo social, mediante el cual se explica el estrés laboral a partir de las demandas relacionadas con la organización del trabajo y las demandas emocionales del trabajo así como con el nivel de control que la persona tenga sobre ellas y el grado de autonomía.

Una fuerte demanda del trabajo y un reducido control es lo que se conoce como *job strain*, que se asocia con el desarrollo de perturbaciones psiquiátricas; cuando las demandas están ligadas a comportamientos sociales complejos y planificados que generan emociones en la realización de tareas, se sucede un incremento en la presencia de estos riesgos, particularmente evidenciado en mujeres, que son el grupo con mayor frecuencia contratado en el sector salud. Entre tanto, las perturbaciones en los hombres se relacionan con una disminución de la capacidad de control y de autonomía para la toma de decisiones.

Las exigencias psíquicas y mentales tienen que ver con la cantidad y volumen de trabajo, la presión de tiempo, el nivel de atención que requiere para el desarrollo de

tareas, enfrentar incidentes e interrupciones imprevistas. Todo ello se asocia con el cumplimiento de asignaciones complejas y da lugar a perturbaciones de humor, lo que incrementa el riesgo de ansiedad.

Se considera que un trabajo estimula la participación en la actividad cuando el trabajador tiene la posibilidad de tener iniciativas, desarrollar su creatividad y tomar decisiones relacionadas con sus asignaciones en el evento que la intensidad sea fuerte; para el caso en que la demanda es débil, con amplio margen de autonomía, el trabajo será realizado con mayor tranquilidad y generará satisfacción y menor riesgo para la salud, según lo describe el modelo DCAS de Karasek.

El peor panorama para las demandas de trabajo es una intensidad fuerte con escasos márgenes de autonomía, control y libertad para la ejecución de las tareas asignadas, lo cual genera impacto directo de manera negativa sobre la salud psíquica y mental de la persona, además del inevitable deterioro en la salud física. No obstante, el desinterés e insatisfacción se generan cuando la intensidad de la tarea es débil, las acciones son rutinarias y pasivas y el margen de maniobra y de autonomía del trabajo es escaso. Lo que finalmente se traduce en solicitudes de cambios de puestos de trabajo.

Desde esta perspectiva, es necesario contemplar los aspectos relacionados con la organización del trabajo, el contenido de la tarea y el puesto de trabajo de los residentes, a fin de minimizar la influencia de los factores psicosociales en la salud de los médicos residentes en el desarrollo de sus jornadas ♣

Agradecimientos: A todos los médicos residentes que participaron voluntariamente, a la Universidad Simón Bolívar que brindó la oportunidad de llevar a cabo el estudio.

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Ministerio de la Protección Social. Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2010.
2. Cruz ML, Chaves MY, Barcellos RD, Almeida L, Oliveira IA, Pedraño J, Aparecida I. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2010 [cited 2021 Oct 1]; 26(1):52-64. <https://bit.ly/39DTH2K>.
3. Pérez LA, Luna JE. Clase social: entre los alcances y limitaciones de la salud mental laboral y la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 1]; 32(1): S28-S43. <https://bit.ly/3v1eG7>.
4. West CP, Dyrbye LN, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Nedelec L, et al. Resilience and Burnout Among Physicians and the General US Working Population. *JAMA network open*. 2020; 3(7):e209385. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.9385>.
5. Hernández-García TJ. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *Agric. Soc. Desarro* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 1];15(2): 161-72. <https://bit.ly/37f9Evi>.

6. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JP, Smedslund, G, Flottorp S, Stensland SO, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psych Rese.* 2020; 293:113441. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>.
7. Bernburg M, Vitzthum K, Groneberg D, Mache S. Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals. *BMJ Open.* 2016; 6:e011369. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011369>.
8. Palacios-Nava ME, Paz-Román MD. Diferencia en las condiciones de trabajo y su asociación con la frecuencia de burnout en médicos residentes y adjuntos. *Medicina y Seguridad del Trabajo.* 2019;65(255):76-86. <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2019000200076>.
9. Cruz DG, Rodríguez DM, Ruiz LS. Cómo impacta el volumen de carga laboral en el personal de hospitalización respecto a la seguridad del paciente [Internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2019 [cited 2021 Oct 1]. <https://bit.ly/3LOjMKx>.
10. Acosta-Fernández M, Aguilera-Velasco MD, Pozos-Radillo BE, Torres-López. Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. *Inv Ed Med.* 2017; P6(23):169-79. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.09.012>.
11. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I) [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2001 [cited 2021 oct 1]. <https://bit.ly/38RfWBE>.
12. Ministerio del Trabajo. Resolución 2404 de 2019 [Internet]. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2019 [cited 2021 Oct 1]. <https://bit.ly/3w7tnFA>.
13. Hamza Sk, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. COVID-19 Pandemic and Impending Global Mental Health Implications. *Psychiatria Danubina.* 2020; 32(1):32-5. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.32>.
14. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Bogotá: República de Colombia; 1993 [cited 2021 Oct 1]. <https://bit.ly/3vKeFpb>.
15. López CK, Segovia A, Morán AJ. Las Jornadas laborales y la cultura organizacional como desencadenantes del Síndrome de Burnout en el personal de salud: una revisión de literatura [Internet]. *Vinc. Tég. Ef.* 2020 [cited 2021 Oct 1]; 6(1):967-75. <https://bit.ly/3scfViJ>.
16. Díaz LA, Arab JP, Cotoras P, Véliz D, Bitrán M, Rojas V, et al. Evaluación de la carga laboral en residentes chilenos de especialidades y subespecialidades médicas. *ARS Medica Revista de Ciencias Médicas.* 2016; 41(2):13-20. <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v41i2.109>.
17. Arab JP, Véliz D, Díaz LA, Riquelme A, González, M. Carga laboral horaria en residentes de especialidad y subespecialidad. *Investigación en Educación Médica.* 2015;14:e21-e22.
18. Morínigo D, Godoy GA, González RD, Morel M, Corti JD. Carga horaria laboral y calidad del sueño en médicos residentes del Hospital de Clínicas. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna.* 2016; 3(2):95-100. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03\(02\)95-100](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03(02)95-100).
19. Carranza-Lira S. Correlación del estado psicológico con la inteligencia emocional en residentes de ginecología y obstetricia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 2016; 54(6):780-86.
20. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb. J. Anesthesiol.* 2020; 48(4). <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>.