

Síndrome de *burnout* en estudiantes de cardiología y cardiólogos en Colombia

Burnout syndrome in cardiology students and cardiologists in Colombia

Karen L. Álvarez-Raigoza, Ángel A. García-Peña*, Jaime A. Rodríguez, Carlos Gómez-Restrepo y José E. Cita

Departamento de Medicina Interna, Unidad de Cardiología, Pontificia Universidad Javeriana-Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

Resumen

Introducción: El síndrome de *burnout* es un fenómeno social y ocupacional reconocido por la OMS, frecuente en el área de la salud. Se caracteriza por baja realización personal, agotamiento emocional y despersonalización, afectando el desempeño profesional y estrategias de afrontamiento. A pesar de la relevancia del tema, es insuficiente la información disponible que permita visualizar la magnitud del problema con cifras reales en Colombia y, en especial, en el área de cardiología. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* y las características sociodemográficas de médicos que realizan especialización en cardiología y cardiólogos en Colombia. **Materiales y método:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal, realizado en Colombia mediante la aplicación de una encuesta virtual autodiligenciada dirigida a médicos que cursan especialización en cardiología y a cardiólogos. La primera parte de la encuesta obtuvo datos sociodemográficos-económicos y la segunda parte aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), herramienta validada para evaluar síndrome de *burnout*. **Resultados:** En total se realizaron 207 encuestas; 145 médicos contestaron la primera parte, 67.59% eran hombres, la edad media fue 40.8 años, 64% de los cardiólogos y 79% de los estudiantes consideran que no tienen tiempo suficiente para realizar otras actividades diferentes a la medicina ($p = 0.18$). Al aplicar MBI, las dimensiones más afectadas son agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización. Al comparar cardiólogos y estudiantes, los segundos tienen mayor proporción de compromiso en las tres dimensiones. Teniendo en cuenta las dos dimensiones más afectadas, 61.72% de los cardiólogos y 81.57% de los estudiantes de cardiología tienen alta puntuación de síntomas sugestivos de síndrome de *burnout*. **Conclusión:** La prevalencia del síndrome de *burnout* en estudiantes de cardiología y cardiólogos incluidos en la encuesta descrita, es alta y amerita la realización pronta de estrategias que busquen retirar o mitigar factores que se asocian a mayor riesgo de presentar esta condición, que impacta directamente en el desempeño profesional y la calidad de vida de los médicos.

Palabras clave: Prevalencia. Síndrome *burnout*. Agotamiento emocional. Despersonalización. Cardiología.

Abstract

Introduction: *Burnout syndrome* is a social and occupational phenomenon recognized by the WHO, and common in health-care. It is characterized by low personal accomplishment, emotional exhaustion, and depersonalization, affecting professional performance and coping strategies. Despite the relevance of the topic, there is insufficient available information to visualize

***Correspondencia:**

Ángel A. García-Peña
E-mail: aagarcia@husi.org.co

Fecha de recepción: 18-01-2024

Fecha de aceptación: 19-07-2024

DOI: 10.24875/RCCAR.23000113

Disponible en internet: 06-11-2024

Rev Colomb Cardiol. 2024;31(4):218-229

www.rccardiologia.com

0120-5633 / © 2024 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

the magnitude of the problem with real figures in Colombia, especially in the field of cardiology. **Objective:** To determine the prevalence of burnout syndrome and the sociodemographic characteristics of cardiology students and cardiologists in Colombia. **Materials and method:** Cross-sectional analytical observational study conducted in Colombia through the application of a self-completed virtual survey made to cardiology students and cardiologists in Colombia. The first part of the survey collected sociodemographic and economic data; in the second part was applied the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire. **Results:** A total of 207 surveys were conducted, 145 physicians answered the first part, 67.59% were men, the mean age was 40.8 years old, 64% of the cardiologists and 79% of the students consider that they do not have enough time to perform other activities not related to medicine ($p = 0.18$). When applying MBI, the most affected dimensions in the physicians surveyed are emotional exhaustion followed by low personal accomplishment and finally depersonalization. Comparing cardiologists and cardiology students, students have the highest proportion of compromise in all three dimensions. Taking into account the two most affected dimensions, 61.72% of the cardiologists and 81.57% of the cardiology students have a high score of symptoms suggestive of a diagnosis of burnout syndrome. **Conclusion:** The prevalence of burnout syndrome in cardiology students and cardiologists included in the described survey is high, this warrants the early implementation of strategies that seek to remove or mitigate factors that are associated with a higher risk of presenting this condition, which directly impacts the professional performance and quality of life of health professionals.

Keywords: Prevalence. Burnout syndrome. Emotional distress. Depersonalization. Cardiology.

Introducción

El síndrome de *burnout* es considerado actualmente un fenómeno social¹, cada vez más frecuente en las personas que se desempeñan en el área de la salud y es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un «fenómeno ocupacional». Se manifiesta desde el proceso de formación universitaria hasta el ejercicio profesional, caracterizándose por baja realización personal, agotamiento emocional y despersonalización, que impactan el desempeño profesional² y las estrategias de afrontamiento a las diferentes situaciones de la vida diaria. Lo anterior trasciende el ámbito físico-laboral a lo psicosocial, resaltando su etiología multifactorial, que no se limita a la carga laboral y académica, sino también a la carga emocional, la disminución del autocuidado, la fatiga crónica, la falta de recursos económicos, el apoyo social-familiar, entre otros factores^{3,4}.

La prevalencia es variable en concordancia con la población estudiada y el área de la salud en la que se desempeñan, y esta alcanza, en médicos residentes (estudiantes de especialización), el 45.8%; en médicos generales, el 42.5% y en médicos especialistas, el 35.6%²; sin embargo, en otros estudios los especialistas alcanzan una prevalencia hasta del 45.9%^{5,6}. El Colegio Americano de Cardiología (ACC), publicó en 2019 una encuesta sobre *burnout* y satisfacción profesional entre cardiólogos estadounidenses, en la que se evidenció que uno de cada cuatro cardiólogos reportaba síntomas del síndrome⁷. Si bien es un dato alarmante, las cifras en América Latina son aún mayores. Recientemente, la Sociedad Argentina de Cardiología

(SAC) publicó resultados parciales de una encuesta sobre *burnout* en la cual el 75% de los cardiólogos presentan este síndrome.

Esto constituye una paradoja social, ¿quién cuida y garantiza la salud física y psicológica de quienes brindan atención en salud a la población general? A pesar de la relevancia del tema, es insuficiente la información disponible que permita visualizar la magnitud del problema con cifras reales en Colombia y, en especial, en el área de cardiología, y se desconoce si hay diferencias significativas respecto a la prevalencia de este fenómeno entre el personal en formación y los especialistas en ejercicio profesional.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia del síndrome de *burnout*, los posibles factores asociados, así como las características sociodemográficas de los médicos que realizan especialización (posgrado) en cardiología y cardiólogos en Colombia, con el fin de crear estrategias que busquen minimizar los factores desencadenantes de dicho síndrome y así facilitar intervenciones que impacten en su calidad de vida y en su desempeño profesional.

Materiales y método

Este es un estudio observacional analítico, de corte transversal, realizado en Colombia, mediante la aplicación de una encuesta virtual entre el segundo semestre del 2022 y el primer trimestre del 2023. Se incluyeron médicos que cursaban la especialización en cardiología y cardiólogos activos en ejercicio profesional. Se excluyeron estudiantes de cardiología que por diferentes motivos estuvieran en periodo de aplazamiento de

la especialización. Este estudio contó con la aprobación del comité de ética e investigación institucional (188-2022).

Fuente de información y recolección de datos

Se aplicó una encuesta virtual autodiligenciada, realizada mediante la aplicación de RedCap®, alojada en el servidor de la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ) y el Hospital Universitario San Ignacio (HUSI). Esta encuesta cuenta con los estándares de calidad y protección de la información, de acuerdo con las reglamentaciones vigentes en Colombia, con campos fijos y menús desplegables para minimizar errores de digitación.

Estrategia de reclutamiento

La encuesta fue divulgada bajo una estrategia multimodal e incluyó medios electrónicos, a través de la invitación de los autores principales por correo institucional a los usuarios registrados en la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y desde el programa de cardiología PUJ-HUSI a los diferentes programas de Cardiología en Colombia, así como a través de chats académicos y participantes a eventos académicos presenciales realizados durante el periodo descrito, para favorecer la participación tanto de estudiantes como de profesores.

Características del cuestionario

La encuesta se dividía en dos partes: la primera buscaba obtener datos sociodemográficos y económicos, con cuestionarios diferenciales de acuerdo con el perfil (estudiante de la especialización, especialista). La segunda era igual para todos los participantes y era la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)⁸, una de las herramientas de medición del síndrome de *burnout* validada en nuestro país, la cual evalúa tres dimensiones básicas del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal. Al inicio de la encuesta, se solicitó la autorización para el uso de los datos y se explicó claramente el objetivo de la investigación. No todos los encuestados contestaron completamente la primera parte de la encuesta (se detalla en las tablas de resultados como «No respuesta»), se incluyeron todos los datos disponibles. Es importante aclarar la baja representación del grupo de cirujanos cardiovasculares y estudiantes de especialización en cirugía cardiovascular en este estudio.

Análisis estadístico

Posterior a la recolección de datos a través RedCap®, se utilizaron estadísticas descriptivas para reportar variables. Se realizó una prueba de Shapiro-Wilk para evaluar el supuesto de normalidad. Las variables continuas se reportaron como media y desviación estándar, si tenían una distribución, normal o como medianas y rango intercuartil, si tenían una distribución no normal.

Las comparaciones de los grupos (estudiantes de la especialización en cardiología y cardiólogos) se realizaron mediante una prueba t de Student para variables continuas con distribución normal y prueba de U de Mann-Whitney para variables continuas de distribución no normal. Para variables categóricas, se utilizó la prueba de chi cuadrado. El procesamiento de datos se realizó en el software STATA versión 14.0.

Resultados

En total se realizaron 207 encuestas; una de ellas no aceptó el consentimiento inicial. De las 206 encuestas restantes, la primera parte de estas, que se trataba de variables sociodemográficas, fue realizada por 145 médicos: 93 cardiólogos, 44 estudiantes de la especialización en cardiología, 4 cirujanos cardiovasculares, 2 estudiantes de la especialización en cirugía cardiovascular y 2 médicos que no especificaron categoría académica, pero de los que se tuvieron en cuenta los datos demográficos registrados. De estos, el 67.59% son hombres, con una media de edad de 40.8 años; el 49.6% es de estado civil casado y el 71.7% vive en estratos 5 y 6. La mayoría de los médicos encuestados (73.5%) realizan sus prácticas profesionales en las ciudades de Bogotá, Medellín y Bucaramanga, y 77.2% provienen de universidad privada (Tabla 1).

En las encuestas realizadas a los cardiólogos, la mayoría de estos contaban con estudios adicionales, principalmente en el área de docencia universitaria, falla cardíaca, trasplante cardíaco e hipertensión pulmonar (HTP). El 84.94% de estos tiene un solo tipo de contratación, con predominio de la contratación por prestación de servicios (OPS). Los mayores ingresos mensuales los tienen quienes son contratados principalmente por OPS; la mayor proporción de cardiólogos tiene ingresos mensuales promedio de 21-30 SMMLV (36.55%). En general, estos profesionales tienen más de diez años de experiencia como subespecialistas en cardiología (38.46%) (Tabla 2).

Respecto a los estudiantes de la especialización, 44 contestaron la encuesta, de los cuales el 59.09% se

Tabla 1. Características sociodemográficas de médicos encuestados (estudiantes de la especialización en cardiología, cardiólogos, estudiantes de cirugía cardiovascular y cirujanos cardiovasculares)

Variables	n (%)	Media (DE)
Hombres	98 (67.59%)	
Edad (años)		40.8 (11.16)
Categorías edad		
25-35 años	61 (42.06%)	
36-45 años	41 (28.27%)	
46-55 años	23 (15.86%)	
56-72 años	20 (13.79%)	
Edad según condición académica		
Cardiólogos		45.2
Estudiantes de cardiología		31.8
Cirujanos		47.0
Estudiantes de cirugía cardiovascular		31.5
Estado civil		
Casado	72 (49.65%)	
Soltero	47 (32.41%)	
Unión libre	17 (11.72%)	
Divorciado	5 (3.44%)	
Pareja sin convivir juntos	3 (2.06%)	
No respuesta	1 (0.68%)	
Viudo	0 (0%)	
Estrato socioeconómico		
Estrato 1 y 2	2 (1.38%)	
Estrato 3 y 4	39 (26.89%)	
Estrato 5 y 6	104 (71.72%)	
Ciudad principal de actividad profesional		
Bogotá	66 (48.53%)	
Medellín	17 (12.50%)	
Bucaramanga	17 (12.50%)	
Cali	12 (8.82%)	
Barranquilla	5 (3.68%)	
Cartagena	3 (2.21%)	
Pereira	3 (2.21%)	
Ibagué	2 (1.47%)	
Manizales	2 (1.47%)	
Otras ciudades	7 (4.82%)	
No respuesta	9 (6.20%)	
Tipo de universidad		
Privada	112 (77.24%)	
Condición académica		
Cardiólogo	93 (64.13%)	
Estudiantes de cardiología	44 (30.34%)	
Cirujano cardiovascular	4 (2.75%)	
Estudiantes de Cirugía cardiovascular	2 (1.37%)	
No respuesta/no especifican condición académica	2 (1.37%)	

encuentran en el primer año de la especialidad y en su mayoría tienen entre cinco a diez años de ejercicio profesional, previos al inicio de la especialización.

Tabla 2. Características socioeconómicas de los cardiólogos (n = 93)

Variables	n (%)
Estudios adicionales posterior a titulación como cardiólogo*	
Docencia universitaria	29 (31.18%)
Falla cardíaca, trasplante e HTTP	25 (26.88%)
Ecocardiografía e imágenes diagnósticas	23 (24.73%)
No aplica	19 (20.43%)
Cardiopediatria	9 (9.67%)
Epidemiología	9 (9.67%)
Electrofisiología	8 (8.60%)
Hemodinamia	7 (7.29%)
Otro	7 (7.29%)
Administración	5 (5.37%)
Cardiopatías congénitas	5 (5.37%)
Cardio-Oncología	4 (4.30%)
Lípidos y metabolismo	4 (4.30%)
Cardio-Geriatria	3 (3.22%)
Tipo de contratación*	
Prestación de servicios (OPS)	52 (55.91%)
A término indefinido	26 (27.95%)
Término fijo	15 (16.12%)
Independiente/empresario	11 (11.82%)
Obra o labor realizada	7 (7.52%)
Ingresos por mes	
0-10 SMMLV	6 (6.45%)
11-20 SMMLV	24 (25.80%)
21-30 SMMLV	34 (36.55%)
31-40 SMMLV	17 (18.27%)
Más de 40 SMMLV	12 (12.90%)
Tiempo de ejercicio profesional como subespecialista**	
Menos de 5 años	27 (29.03%)
Entre 5- 10 años	24 (25.80%)
Más de 10 años	39 (41.93%)
No respuesta	3 (3.22%)

*Pregunta con opción de respuesta múltiple, porcentaje del total de cardiólogos que tienen esta subespecialidad y/o tipo de contratación; cada cardiólogo tuvo la posibilidad de seleccionar más de un estudio adicional y más de un tipo de contratación al mismo tiempo.

**Tiempo de ejercicio profesional como cardiólogos

La principal fuente de recursos para su educación y manutención son los recursos propios y la ayuda económica de sus padres, en un 68.18 y 47.71%, respectivamente, teniendo presente que más de la mitad de los estudiantes de la especialidad tienen más de una fuente de apoyo económico para su sustento (54.5%), el 36.3% ha requerido créditos educativos para realizar sus estudios y el 77.2% trabaja de manera independiente mientras están realizando sus estudios de especialización. De los estudiantes que no trabajan durante el periodo de especialización, su principal fuente de apoyo económico para educación y manutención son la familia y los recursos propios.

Respecto a la carga académica/asistencial de los estudiantes de la especialización, el 50.0% dedica

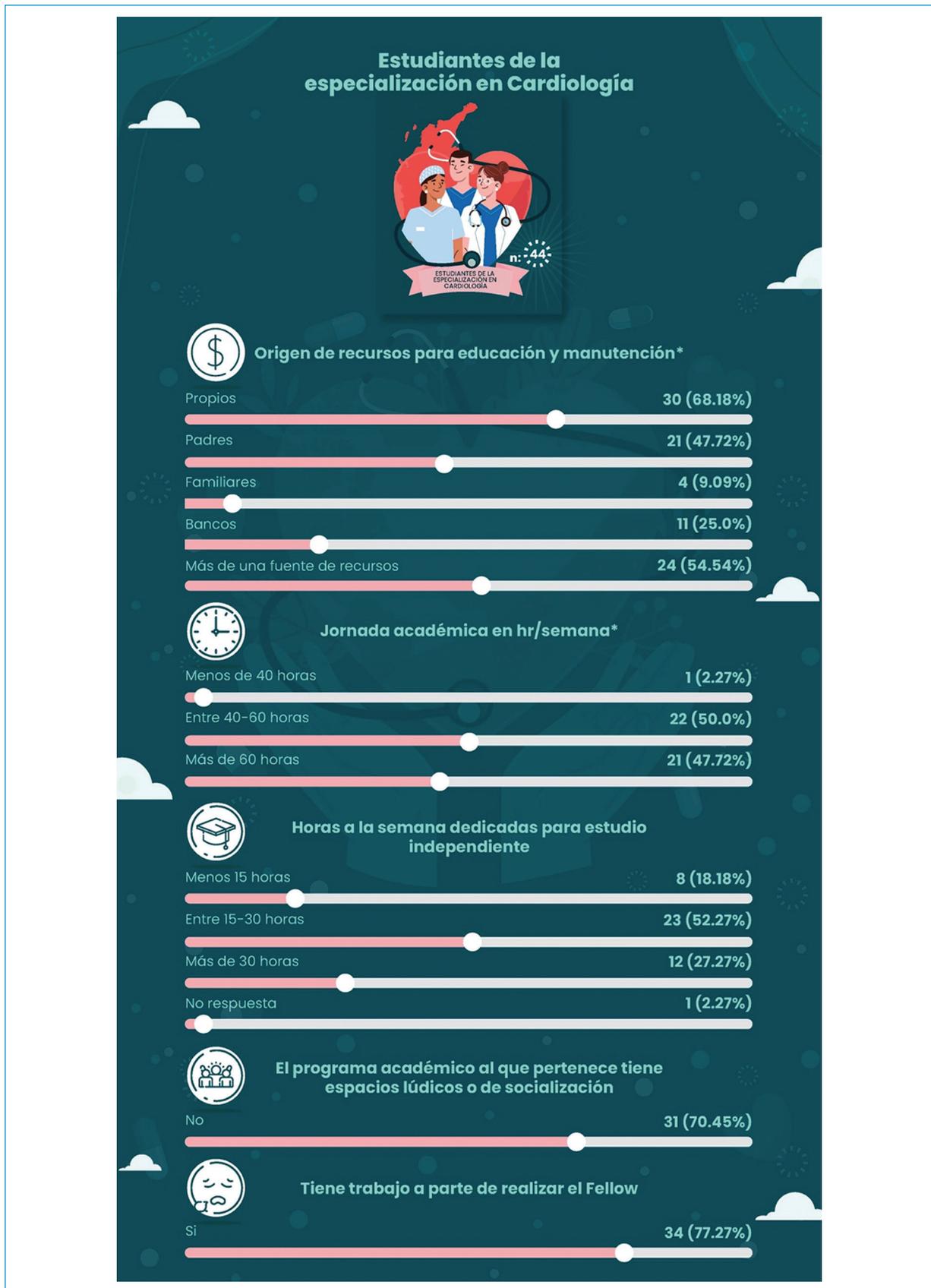


Figura 1. Origen de los recursos y horas de dedicación académica y asistencial de los estudiantes de la especialización en Cardiología.

entre 40-60 horas a la semana y el 52.27% dedica en promedio entre 15-30 horas a la semana para estudio independiente, sin contar el tiempo que deben dedicar en horas laborales independientes (Fig. 1).

En cuanto a las condiciones de bienestar y salud, si bien hay una diferencia estadísticamente significativa entre cardiólogos y estudiantes de la especialización en cardiología en cuanto a horas de sueño promedio/día, la percepción de si es tiempo suficiente para descansar, no tuvo diferencia entre ambos grupos. De igual manera, alrededor de la mitad considera que tienen tiempo suficiente para su alimentación, sin diferencias entre ambos grupos. Sin embargo, el 64% de los cardiólogos y el 79% de los estudiantes de la especialización consideran que no tienen tiempo suficiente para realizar otras actividades no relacionadas con la medicina, sin diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos (Fig. 2).

En cuanto a la prevalencia de enfermedad, tanto psiquiátrica como no psiquiátrica, entre ambos grupos, no hubo diferencia significativa. Llama la atención que hay mayor proporción de médicos, tanto cardiólogos como estudiantes de la especialización, en manejo con medicamentos antidepresivos o moduladores del estado de ánimo respecto a los referenciados con enfermedad psiquiátrica; es decir, se podría señalar que hay profesionales sin diagnóstico psiquiátrico confirmado y con manejo farmacológico. Si bien es baja la proporción de médicos con enfermedad psiquiátrica, el 41%, tanto de los cardiólogos como de los estudiantes de la especialización, ha requerido, en algún momento de su proceso formativo, apoyo psicoterapéutico o por psiquiatría, y más del 90% de los cardiólogos y estudiantes de la especialización consideran necesario que los programas de cardiología cuenten con estrategias de prevención y diagnóstico del síndrome de *burnout* (Fig. 2).

La segunda parte de la encuesta involucra la realización de la herramienta MBI, la cual no fue contestada en su totalidad por todos los encuestados; de los 93 cardiólogos, solo 81 la realizaron y de los 44 estudiantes de la especialización, lo hicieron 38. Si bien el diagnóstico del síndrome de *burnout* es multidimensional y por esta razón el *score* del MBI involucra las tres dimensiones básicas para su diagnóstico, cada una de ellas se evalúa por separado y tiene una puntuación que se interpreta bajo diferentes puntos de corte.

En esta encuesta se puede evidenciar que, en las tres categorías académicas referidas, la dimensión más afectada es el agotamiento emocional, seguido de la baja realización personal y, por último, de la despersonalización. Al comparar cardiólogos y estudiantes de

la especialización en cardiología, son los segundos quienes tienen la mayor proporción de afectación en las tres dimensiones (Fig. 3).

Si se tienen en cuenta las dos dimensiones más afectadas, tanto en cardiólogos como en estudiantes de la especialización (agotamiento emocional y realización personal), el 61.72 y el 81.57%, respectivamente, tienen alta puntuación de síntomas sugestivos de diagnóstico de síndrome de *burnout* según la escala de tamizaje MBI.

La prevalencia del diagnóstico del síndrome de *burnout* con compromiso simultáneo en las tres dimensiones que lo caracterizan es del 12.3% para los cardiólogos y del 15.7% para los estudiantes de la especialización en cardiología. Si bien la muestra de los estudiantes y cirujanos cardiovasculares es muy baja, de los seis que contestaron la encuesta, uno de ellos presenta diagnóstico de síndrome de *burnout* por afectación en las tres dimensiones, de acuerdo con la aplicación de MBI.

En cuanto a la aplicación de la escala MBI y la diferenciación de resultados por género, los cardiólogos tuvieron mayor proporción de afectación en las tres dimensiones evaluadas en comparación con las cardiólogas; se observó el mismo comportamiento en los estudiantes de la especialización en cardiología (Fig. 4).

Discusión

Este estudio buscó evaluar la prevalencia del síndrome de *burnout* en los cardiólogos y en los estudiantes de la especialización en cardiología en Colombia a través de una encuesta virtual autodiligenciada. En este estudio, la prevalencia del síndrome, con compromiso de las tres dimensiones características del mismo, fue del 12.3% en los cardiólogos y del 15.7% en los estudiantes de la especialización en cardiología; sin embargo, la proporción es mayor si se tiene en cuenta el compromiso en al menos dos de las tres dimensiones básicas que definen este síndrome (MBI), en las cuales el 61.72% de los cardiólogos y el 81.57% de los estudiantes de la especialización cumplen con una alta puntuación de síntomas sugestivos del síndrome, dada principalmente por altos niveles de agotamiento emocional y baja realización personal.

Si bien quienes participaron en la encuesta representan solo aproximadamente entre el 10 al 15% de la población registrada en la SCC como cardiólogos activos y estudiantes de la especialización en el país, no es despreciable que más de la mitad de

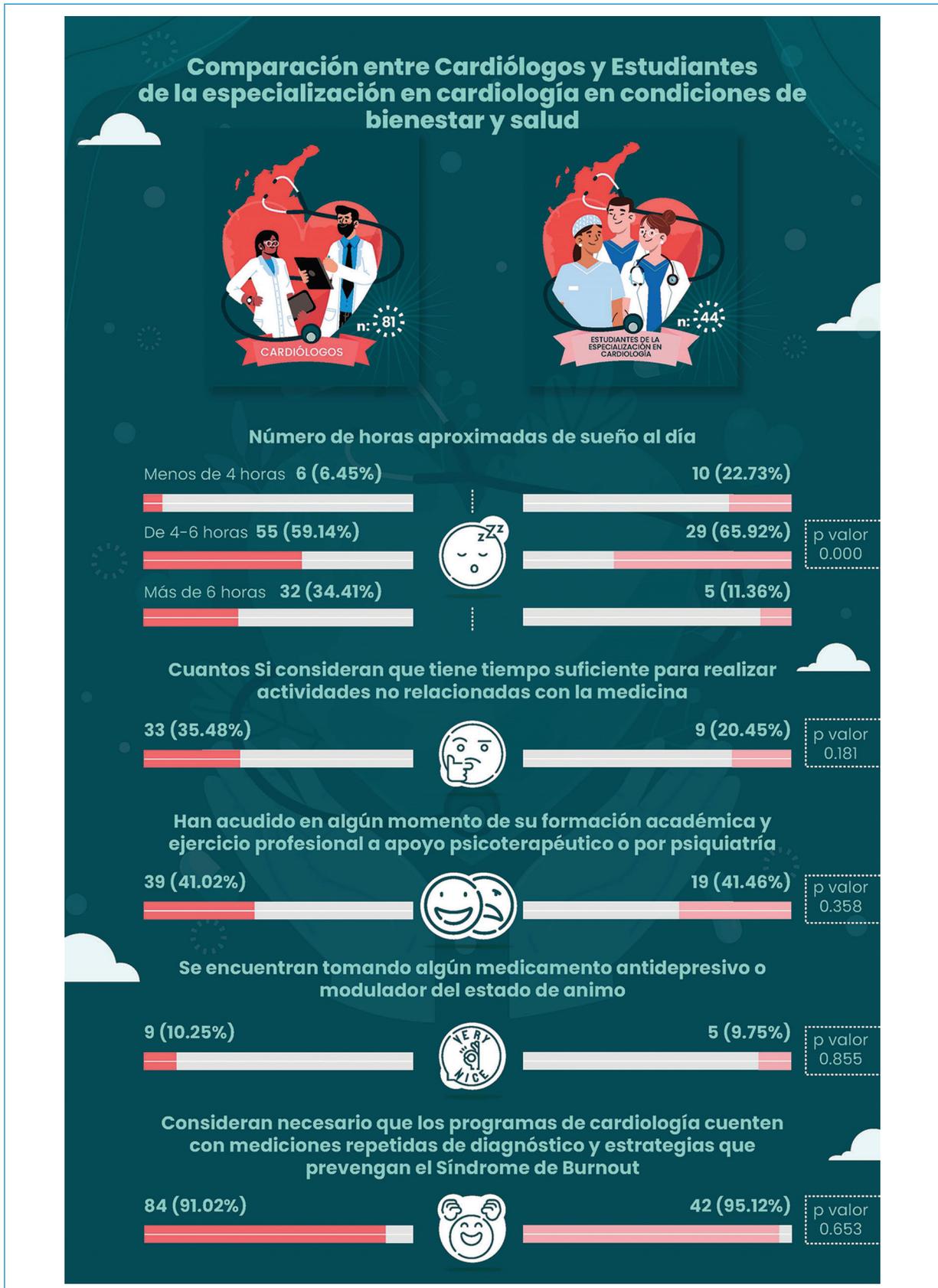


Figura 2. Comparación entre cardiólogos y estudiantes de la especialización en Cardiología en condiciones de bienestar y salud.

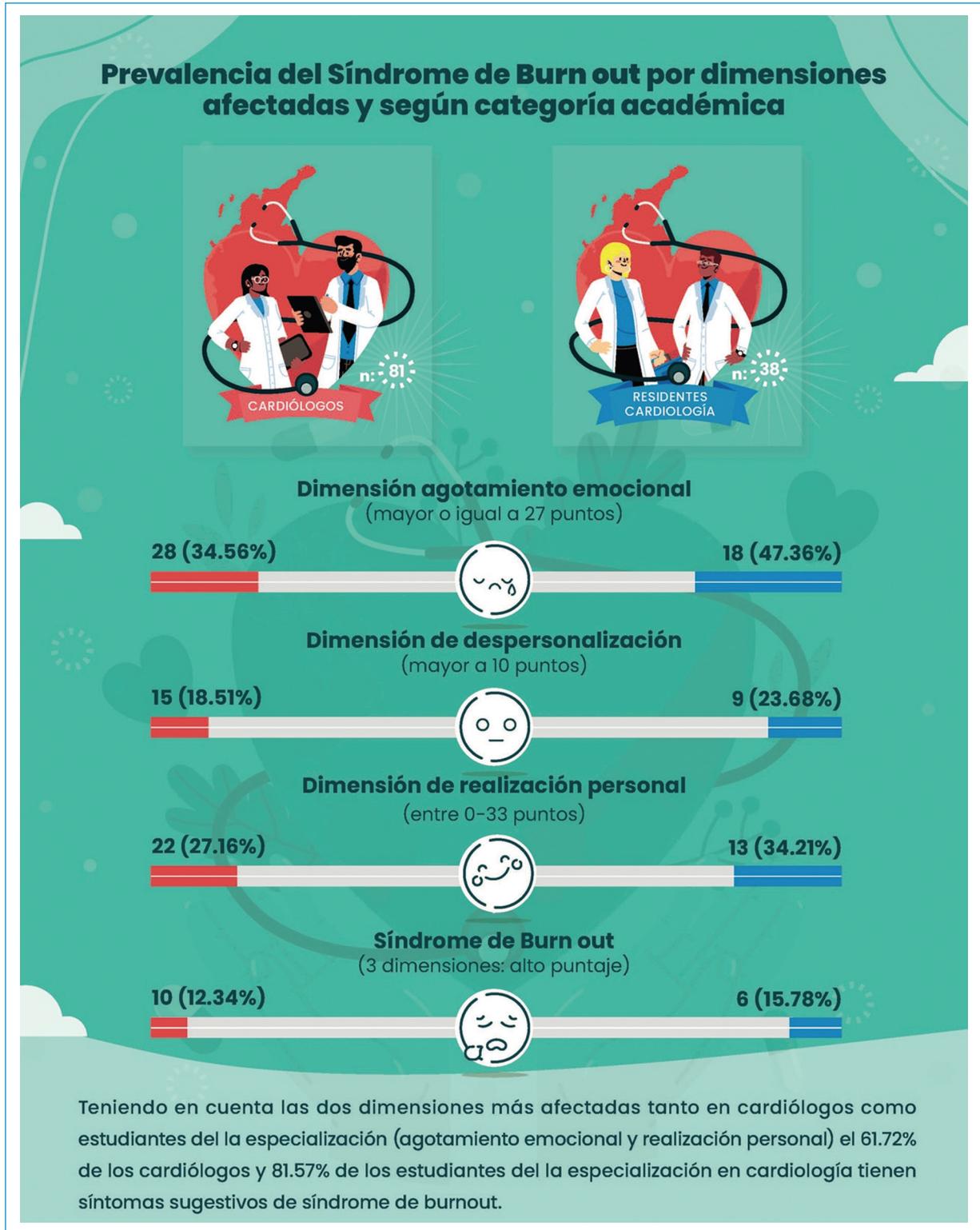


Figura 3. Prevalencia del síndrome de *burnout* por dimensiones y diferenciada por categoría académica.

los profesionales encuestados tenga algún grado de compromiso, bien sea en el componente de realización personal, despersonalización o agotamiento

emocional. Esto refleja la problemática en salud pública que representa el síndrome de *burnout* en el área de cardiología, ya que afecta directamente el

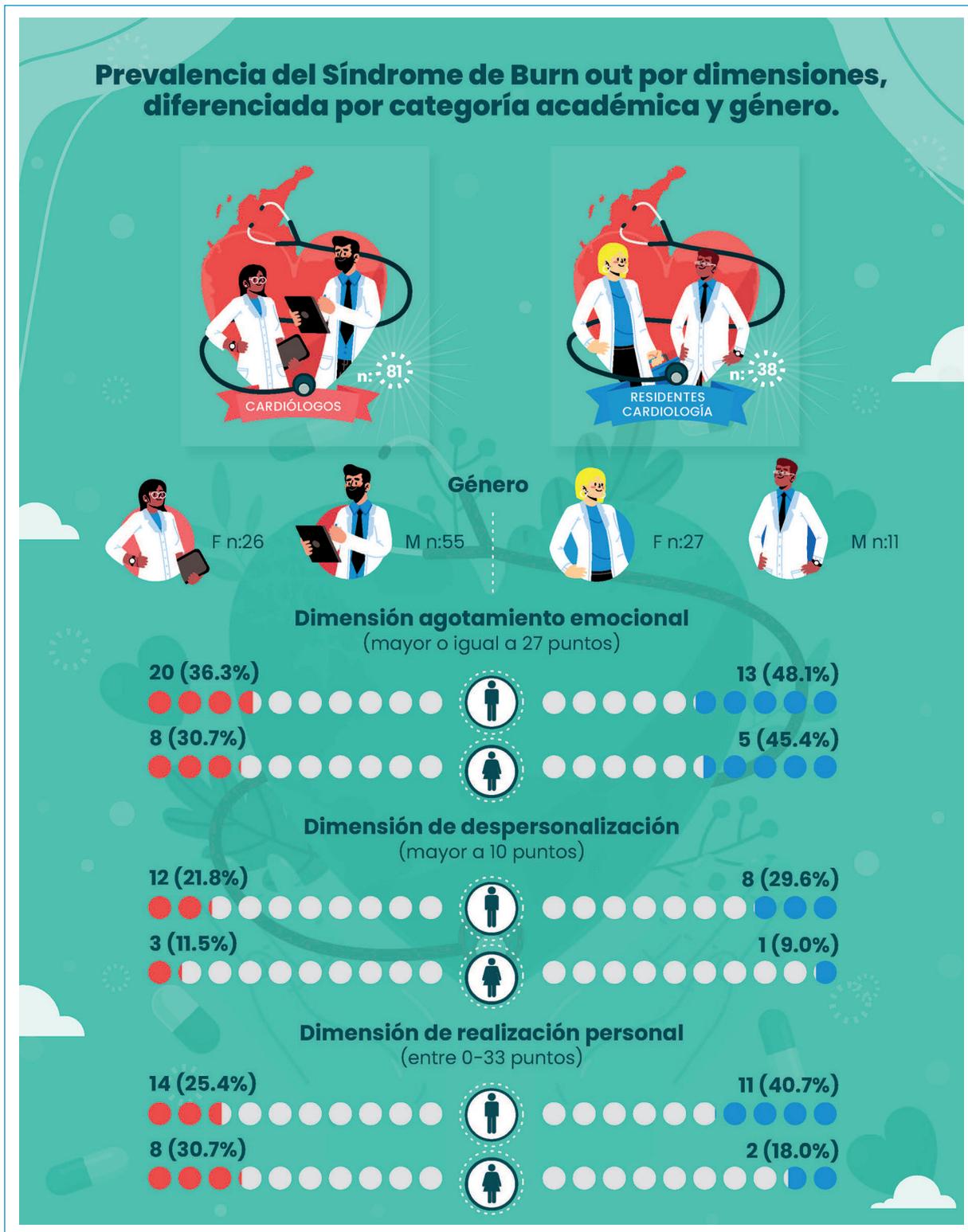


Figura 4. Prevalencia del síndrome de *burnout* por dimensiones y diferenciada por categoría académica y género.

desempeño y la calidad de vida de los profesionales en esta área, y termina modificando de manera negativa el ejercicio laboral y la atención en salud de la

población que atienden, dado que favorece una mayor posibilidad de errores médicos, ausentismo laboral e insatisfacción y deserción profesional⁹.

La Cardiología es una profesión con prestigio social y cultural en el país, con niveles de vida caracterizados en el presente estudio, lo que permite inferir ingresos mensuales altos y estratos socioeconómicos por encima del promedio de la población general; no obstante, también es una especialidad médica demandante, con alta carga laboral, responsabilidad social y jornadas extenuantes, con modalidades de contratación que no son necesariamente estables, que obligan a trabajar más horas a la semana para devengar los ingresos mensuales promedio y que comprometen el tiempo libre para actividades no médicas y de bienestar. Si bien los cardiólogos tienen condiciones socioeconómicas favorables en el momento de ejercer la subespecialidad, para llegar a practicar esta profesión en el país, se requieren mínimo once años de estudio, entre el pregrado y las especializaciones respectivas (medicina interna-cardiología) y una inversión económica alta durante el tiempo de estudio, que usualmente exige dedicación de tiempo completo, más aún teniendo en cuenta que dicha especialidad solo es ofertada en once universidades, de las cuales ocho son de carácter privado y demandan mayores costos de matrícula. Es por esto que gran proporción de los estudiantes de la especialización debe recurrir a otros recursos y apoyos económicos para dar continuidad a sus estudios y aún así, independiente de las largas jornadas académicas y asistenciales, el tiempo restante lo dedican a laborar para obtener recursos económicos para su manutención.

Conocemos desde hace varios años la relevancia del síndrome de *burnout* y la alta prevalencia en el personal médico; sin embargo, son pocos los datos disponibles en el área de cardiología y más aún en Colombia. Se cuenta con información de la encuesta realizada en 2019¹⁰ a 36 de los 48 estudiantes de la especialización de cardiología vigentes para ese momento, la cual reveló que el 44% tenía niveles altos en por lo menos una de las dos subescalas evaluadas para definir el síndrome de *burnout* y que el componente más afectado fue el agotamiento emocional en el 46% de los estudiantes. Pese a ello, no se dispone de las características sociodemográficas de esa población y no se incluyeron cardiólogos. En nuestro estudio, se observó mayor prevalencia de síndrome de *burnout* tanto en los cardiólogos como en los estudiantes de especialización, en virtud de la dimensión evaluada.

En el ámbito internacional hay más datos disponibles; en el Congreso mundial de cardiología 2020, el ACC presentó una encuesta enviada a 14.000 miembros, que solo fue realizada por el 14% (2.025), en

donde el 35.4% presentaba criterios de desgaste profesional¹¹, cifra que había aumentado respecto a la reportada en el año 2015, cuando la prevalencia fue cercana al 27%. Los predictores más comunes fueron sentirse estresado continuamente, no tener control sobre la carga de trabajo, laborar en un entorno hostil y tener tiempo insuficiente para las labores administrativas. Es importante resaltar que esta encuesta fue realizada bajo un contexto social complejo dado por la pandemia por COVID-19, que confinó a la comunidad al distanciamiento social estricto y al personal en salud a extenuantes jornadas de trabajo, con exposición de riesgo biológico alto que amenazó su condición física y emocional, así como también limitó el contacto con sus familias y personas cercanas, al punto que el 58% de los cardiólogos con síndrome de *burnout* habían considerado abandonar su práctica clínica.

En otro estudio norteamericano sobre síndrome de *burnout* en cardiología y satisfacción con su carrera profesional, se realizó una encuesta virtual a 2274 cardiólogos y estudiantes de cardiología, y más del 25% de los cardiólogos informaron estar agotados y 50% estar bajo altos niveles de estrés¹². Hay diferentes factores que se han asociado con la aparición del síndrome de *burnout* en cardiólogos, como la alta carga laboral, el desequilibrio en la demanda de trabajo y las habilidades clínicas, además de la pérdida de control en el ejercicio profesional⁹. En 2017, el reporte de Medscape Cardiologist Lifestyle consideró que las causas más comunes asociadas al *burnout* eran la carga burocrática de los médicos cardiólogos estadounidenses, el tiempo en trabajo, el incremento de las prácticas computarizadas, la pérdida de autonomía y las altas exigencias para alcanzar certificaciones de ejercicio profesional. En 2019, un nuevo reporte indicó tasas de prevalencia alarmantes, hasta del 43% en cardiólogos de Norteamérica¹³.

En Latinoamérica, Argentina lidera los principales estudios publicados respecto al síndrome de *burnout* en diferentes especialidades médicas, incluida la cardiología, y ha generado diferentes propuestas desde las sociedades médicas para mitigar los efectos del *burnout* en los profesionales médicos. En uno de los estudios, la prevalencia de este síndrome se asoció con el nivel de resiliencia de los profesionales en salud, a través de un cuestionario validado tanto para estudiantes de cardiología como para cardiólogos realizando otra subespecialidad, y se evidenció que un tercio de los encuestados presentaba niveles bajos de resiliencia, los cuales se correlacionaban con criterios positivos de *burnout*¹⁴. Este año, la Sociedad Argentina

de Cardiología (SAC) y el consejo de aspectos psicosociales de la SAC, nuevamente alarmó sobre la crítica situación que atraviesan los cardiólogos de ese país, al alcanzar cifras del 75% en cuanto a la prevalencia del síndrome en una encuesta realizada en abril de 2023 y que incluyó 756 cardiólogos.

El panorama que muestran estos datos sobre la alta prevalencia del síndrome de *burnout* en encuestas que, en su mayoría, no son realizadas ni por la mitad de la población a las que son dirigidas, representa solo una parte de la población médica del área de cardiología, pero reflejan un claro estado crítico de la salud mental y emocional de estos profesionales en salud. De igual manera, resaltan la importancia del tema, que obliga a tomar medidas oportunas que busquen priorizar el bienestar físico, emocional y mental de los especialistas y del personal en formación, tanto por el beneficio de ellos mismos, como del sistema de atención en salud, en una sociedad latinoamericana donde las condiciones y garantías en salud tienen importantes limitaciones. Las personas que ejercen su profesión médica y brindan un servicio a la comunidad deben ser objetivos de protección en salud pública y sus condiciones laborales y de bienestar deben ser igual de importantes como la población que atienden. Estos profesionales tienen necesidades básicas y requieren espacio y tiempo digno para alimentación y descanso, para compartir con sus familiares, para tener condiciones estables y dignas de trabajo, para ejercer su profesión bajo un clima laboral adecuado, así como para tener oportunidad de realizar actividades no relacionadas con la labor médica, que les permitan relacionarse con sus familias y la comunidad en general.

La fortaleza más relevante de este estudio es que es el primero en Colombia sobre prevalencia del síndrome de *burnout* con caracterización demográfica de la población que incluyó tanto a estudiantes de la especialización en cardiología, como a cardiólogos. Entre las limitaciones están la baja tasa de respuesta. Si bien se envió por diferentes medios digitales y en diferentes eventos académicos para fomentar su diligenciamiento, la tasa de respuesta fue baja; a pesar de esto, es, hasta el momento, la encuesta más grande realizada en el país sobre síndrome de *burnout* en esta población. Por otra parte, al ser una encuesta autodiligenciada presenta sesgo de autorreporte y maneja información sensible, principalmente económica (ingresos mensuales SLMMV, tipos de contratación, entre otros) que pudo favorecer el hecho que no todos los

participantes respondieran toda la encuesta a pesar de ser de carácter anónimo.

De igual forma, es posible que exista variabilidad de las respuestas en el tiempo, según las condiciones asistenciales y académicas al momento de diligenciar la encuesta y realizar el MBI. No es posible realizar análisis de causalidad entre la positividad del tamizaje del síndrome de *burnout* con el MBI y los factores que favorecen la presentación de esta entidad.

Conclusión

En este estudio, la prevalencia del síndrome de *burnout* con criterios diagnósticos en las tres dimensiones aplicando el MBI, fue del 12.3% en cardiólogos y del 15.7% en estudiantes de la especialización en cardiología; sin embargo, la proporción es mayor si se tiene en cuenta el compromiso en al menos dos de las tres dimensiones básicas que definen este síndrome, el cual es del 61.72% en cardiólogos y del 81.57% en los estudiantes de la especialización con una alta puntuación, dada principalmente por altos niveles de agotamiento emocional y baja realización personal.

Estos resultados invitan a la implementación de estrategias que permitan retirar o mitigar factores que se asocien a mayor riesgo de presentar síndrome de *burnout* y mejorar las condiciones en la formación académica y asistencial tanto en el personal en formación en cardiología como en los cardiólogos del país.

Agradecimientos

A Esteban Roa, diseñador gráfico, por su colaboración con el diseño de las figuras y de los resultados, y a Daniela Patiño, por su apoyo en el procesamiento estadístico de los resultados.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes. Además, los autores han reconocido y seguido las recomendaciones según las guías SAGER dependiendo del tipo y naturaleza del estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

Bibliografía

1. Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz EJ. El síndrome de *burnout*: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*. 2010;26(1):169-80. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/92171>.
2. Cobo Molina N, Álvarez Mena J, Parra Osorio L, Gómez Salazar L, Acosta Fernández M. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Diálogos de Saberes*. 2019(50):39-60.
3. Eckleberry-Hunt J, Lick D. Physician depression and suicide: a shared responsibility. *Teach Learn Med*. 2015;27(3):341-5.
4. Bailey E, Robinson J, McGorry P. Depression and suicide among medical practitioners in Australia. *Intern Med J*. 2018;48(3):254-8.
5. Castañeda-Aguilera E, García de Alba-García JE. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (*burnout*) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020;58(2):161-73.
6. Castillo Ávila IY, Orozco J, Alvis LR. Síndrome de *burnout* en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de indias. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2015; 47(2): 187-192.
7. Mehta LS, Lewis SJ, Duvernoy CS, Rzeszut AK, Walsh MN, Harrington RA, et al. Burnout and Career Satisfaction Among U.S. Cardiologists. *J Am Coll Cardiol*. 2019;73(25):3345-8.
8. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. 3^{ra}. ed. In: CP Zalaquett, RJ Wood (eds.). *Evaluating stress: A book of resources*. Scarecrow Education; 1997. p. 191-218.
9. Restrepo D. Salud mental de los cardiólogos intervencionistas: Estrés ocupacional y consecuencias mentales de la exposición a radiación ionizante. *Rev Colomb Cardiol*. 2020;27:13-20.
10. Duque L, Urina M, Saldarriaga C, Saavedra Y, Solano C, Lopez O, et al. Burnout evaluation of cardiology fellows nationwide: results of a survey of fellows from Colombia. 2019. Poster presentado en ACC Latin America Conference 2019: Julio 25-27 de 2019; Cartagena, Colombia.
11. Restrepo D. Salud mental de los cardiólogos intervencionistas: Estrés ocupacional y consecuencias mentales de la exposición a radiación ionizante. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2020;27:13-20.
12. Mehta LS, Lewis SJ, Duvernoy CS, Rzeszut AK, Walsh MN, Harrington RA, et al; American College of Cardiology Women in Cardiology Leadership Council. Burnout and Career Satisfaction Among U.S. Cardiologists. *J Am Coll Cardiol*. 2019;73(25):3345-8. doi: 10.1016/j.jacc.2019.04.031.
13. Kane L. Medscape. Happiness & Burnout Report 2019. [Cited 8 Apr 2019]. <https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-cardiologist-6011085#1>.
14. Sigal AR, Costabel JP, Burgos LM, Alves De Lima A. Burnout y resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos realizando subespecialidades. *Medicina Buenos Aires*. 2020;80(2):138-42.