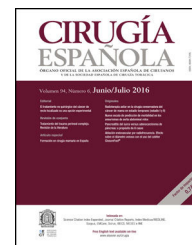




CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Artículo especial

Desgaste profesional o *burnout* en los residentes de Cirugía General. Encuesta de la Asociación Española de Cirujanos

Victoria Lucas-Guerrero^a, Mireia Pascua-Solé^{a,b}, José Luis Ramos Rodríguez^b, Anna Trinidad Borrás^{b,c}, Carlos González de Pedro^{b,c}, José María Jover Navalón^c, Pere Rebas^a, Eduardo Ma. Targarona Soler^c, y Xavier Serra-Aracil^{a,b,*}, en nombre de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo[◇] y de la Sección de Formación de la Asociación Española de Cirujanos^{◇◇}

^a Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Parc Taulí. Universidad Autónoma de Barcelona, Sabadell, Barcelona, España

^b Sección de Formación, Asociación Española de Cirujanos, Madrid, España

^c Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de abril de 2020

Aceptado el 20 de abril de 2020

On-line el 16 de mayo de 2020

Palabras clave:

Desgaste profesional

Burnout

Discriminación

Acoso sexual

Médicos residentes

Suicidio

RESUMEN

Introducción: El desgaste profesional o *burnout* afecta significativamente a los médicos y, concretamente, a los cirujanos. El exceso de horas de trabajo, así como la discriminación, abuso y acoso sexual, pueden contribuir al desgaste profesional. Recientemente se ha publicado un estudio sobre este tema en residentes de Estados Unidos que demuestra una elevada incidencia de *burnout*. El objetivo de nuestro estudio es conocer cuál es la situación en España y compararla con lo que sucede en aquel país.

Métodos: Estudio observacional, transversal, efectuado en enero-febrero del 2020, a través de una encuesta validada remitida a todos los residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD) de España.

Resultados: De los 931 residentes de CGAD, 739 accedieron a la encuesta y 452 (61,2%) la cumplimentaron. En alguna ocasión durante la residencia, el 55,1% de los residentes se han sentido discriminados por su género, el 8,8% por su país de origen, el 73,9% afirman haber experimentado abuso verbal/psicológico, el 7,1% abuso físico y el 16,4% acoso sexual. Los cirujanos adjuntos son la causa más frecuente de acoso sexual, abuso físico y verbal. Los pacientes son el origen más común de la discriminación por género. El 47,6% ha tenido síntomas de desgaste profesional y el 4,6% ha presentado ideas suicidas. El 98% ha excedido

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: xserraa@gmail.com (X. Serra-Aracil).

◇ Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo: Antonio José Torres García, David Pacheco Sánchez, José Luis Salvador Sanchis, Eugenio Hernández Antequera, José Luis Lucena de la Poza, José María Jover Navalón, José Luis Gallego, Manuel Bustamante Montalvo.

◇◇ Comité Sección de Formación AEC: María Socas Macías, Sergio Moreno, Ignacio Rey Simó, Sandra García Botella, Helena Vallverdú, Inés Rubio, Laura Armananzas, Ivan Arteaga, JM Míquelena, Vicenç Artigas Raventos, Enrique Mercader, Dieter Morales García, Monica Millan, María Dolores Frutos, Gonzalo de Castro, Manuel López Cano, Baltasar Pérez Saborido, Itziar Larrañaga.

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.013>

0009-739X/© 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

su jornada laboral y el 47% no libra las guardias. Estos dos últimos puntos son factores predictivos de desgaste profesional.

Conclusiones: Durante el periodo de residencia en nuestro país, los residentes de CGAD han sufrido episodios de maltrato en forma de discriminación, abuso y acoso. Todos los tipos de maltrato son más frecuentes en España que en Estados Unidos, excepto la discriminación racial. Con ello se asocia el incumplimiento significativo en las horas de trabajo semanal. Es necesario reconocer estas anomalías y evitarlas para favorecer un ambiente adecuado para la formación profesional especializada en CGAD.

© 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Burnout in General Surgery Residents. Survey From the Spanish Association of Surgeons

A B S T R A C T

Keywords:

Burnout
Discrimination
Sexual harassment
Medical residents
Suicide

Introduction: Physicians, especially surgeons, are significantly affected by burnout. Duty-hour violation, as well as discrimination, abuse and sexual harassment may contribute to burnout. A study about this topic has been published in residents from United States, demonstrating a high incidence of burnout. Our objective is to know which is the situation in Spain and to compare it with United States.

Methods: Cross-sectional observational study carried out in January-February 2020, based on the responses to a validated survey administered to General Surgery residents in Spain.

Results: There are 931 General Surgery Residents. 739 have entered in the survey and 452 (61.2%) eventually responded to it. In any occasion during the training period, 55.1% reported discrimination based on their gender, 8.8% reported racial discrimination, 73.9% reported verbal/psychological abuse, 7.1% reported physical abuse and 16.4% reported sexual harassment. Attending surgeons are the most frequent source of sexual harassment and physical and verbal abuse, whereas patients are the most frequent cause of gender discrimination. Burnout symptoms were reported by 47.6% of residents and 4.6% reported suicidal thoughts. 98% of residents reported duty-hour violations and 47% of them do not have the day off after to be on call. Both of these issues are burnout predictive factors.

Conclusions: Mistreatment (discrimination, abuse and harassment) occurs among General Surgery residents during their training period in our country. Every kind of mistreatment is more frequent in Spain than in the United States, with the exception of racial discrimination. It is associated with exceeding weekly duty-hour. It is necessary to know these problems and to avoid them in order to improve work environment of General Surgery training period.

© 2020 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El desgaste profesional o *burnout* es un tema de interés en la actualidad ya que afecta a múltiples profesionales de diversos ámbitos. La medicina, y específicamente la cirugía, son campos especialmente afectados. Su prevalencia en el ámbito médico es muy variable, desde el 0 hasta el 80,5%¹.

Se define el desgaste profesional como aquella situación de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la satisfacción personal en relación con el trabajo, que conduce a la fatiga física y psicológica^{1,2}. Se asocia con depresión, abuso del alcohol y suicidio³. Dicha situación no solo afecta a la salud de la persona que la padece, sino que su rendimiento profesional se ve afectado de manera significativa. Trasladado al ámbito médico, repercute negativamente en la calidad asistencial que se ofrece al paciente. Diversos

estudios demuestran que el desgaste profesional médico se asocia con una incidencia mayor de errores médicos y menor satisfacción de los pacientes¹.

El maltrato, entendido como discriminación, abuso o acoso sexual (o ambas cosas), contribuye al desgaste profesional. Estas formas de maltrato son bastante frecuentes en el campo de la medicina, sobre todo entre residentes del género femenino⁴. Recientemente, se publicó un estudio en la revista *The New England Journal of Medicine* sobre discriminación, abuso, acoso y desgaste profesional en residentes de Cirugía General y del Aparato digestivo (CGAD) de Estados Unidos (EE. UU.)⁵. Realizaron una encuesta a nivel nacional para evaluar la frecuencia de dichas conductas y cuál era su origen. Describen que durante el periodo de residencia el 31,9% de los residentes de CGAD habían sufrido discriminación por sexo, el 30,3% abuso físico o verbal, el 10,3% acoso sexual y el 4,5% habían tenido pensamientos suicidas en el último año.

La evidencia de *burnout* durante los primeros años de experiencia laboral es preocupante porque puede afectar al objetivo final, que es la formación de profesionales especialistas. Por todo ello, nos hemos preguntado cuál es la situación en nuestro entorno. Así, desde la Asociación Española de Cirujanos (AEC) y la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) se diseñó un estudio transversal a través de una encuesta a todos los residentes de CGAD de España.

El objetivo principal de nuestro estudio es conocer cuál es la situación de desgaste profesional en nuestro país para poder implementar soluciones en caso de que sean necesarias. El objetivo secundario fue comparar lo que sucede en España en relación con la situación descrita en EE. UU.⁵.

Métodos

Diseño del estudio

Estudio observacional transversal (*cross-sectional study*).

Entorno y participantes

El estudio fue realizado en enero-febrero del 2020. Se envió una encuesta de carácter anónimo a todos los residentes de CGAD de España (Anexo I). Se trata de la misma encuesta utilizada en el estudio americano, patrocinada por el *American College of Surgeons* y el *Accreditation Council for Graduate Medical Education*, validada previamente^{5,6}. La forma de envío fue mediante correo electrónico a través de la AEC.

Variables

Variables demográficas: año de residencia, género, año de nacimiento, país de origen, número de camas del hospital, número de residentes por año, comunidad autónoma donde se encuentra el hospital.

Variables en relación con la discriminación, acoso y abuso: discriminación por género, discriminación por país de origen, discriminación por haber estado/estar/tener intención de estar embarazada o necesitar tiempo para la atención de los hijos, acoso sexual, abuso físico, abuso verbal/psicológico, causante de dicha discriminación/acoso/abuso.

Variables en relación al desgaste profesional: frecuencia con la que «creo que trato con mucha eficacia los problemas que presentan mis pacientes», «creo que estoy tratando mis pacientes como si fueran objetos impersonales», «siento que mi trabajo me está desgastando emocionalmente», «cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado», «me he vuelto más insensible desde que empecé la residencia», «creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes», «trabajar todo el día con pacientes me produce estrés», «no me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes», «trabajar todo el día me supone un gran esfuerzo y me cansa».

Otras variables: meses en los que la jornada laboral ha sobrepasado las 60 horas semanales en el último año, número de guardias al mes de media en el último año, libranza de guardias, ideas suicidas.

Fuente de datos y sesgos

Las encuestas fueron enviadas a ciegas, sin conocimiento del resultado de otros participantes. Para mayor motivación se volvió a enviar la encuesta una segunda vez.

Tamaño muestral del estudio

En febrero de 2020 había un total de 931 residentes de CGAD de todos los años del periodo de residencia en algún hospital de España. La encuesta se envió a todos y cada uno de ellos, intentando conseguir la máxima representación a escala nacional.

A través de la empresa *Imedia*, contratada por la AEC, se registraron los resultados de todas las encuestas y se realizó el estudio descriptivo inicial.

Se trata de un estudio observacional transversal, basado en una encuesta, adaptado a los criterios de la Declaración de Helsinki. Se han seguido las directrices STROBE para estudios observacionales transversales.

Análisis estadístico

Se ha utilizado el programa SPSS, versión 23. Todas las variables analizadas han sido categóricas y se han descrito en números absolutos y porcentajes. Se utilizó un análisis multivariante de regresión logística para obtener un modelo predictivo para identificar los factores que predicen el desgaste profesional. Mediante *step forward and step backward* se ha creado un modelo con los factores predictivos. Una vez establecida la ecuación final de predicción, se convierten los coeficientes de regresión a puntuaciones con el empleo de algoritmos de prueba.

Resultados

El número total de residentes de CGAD que hay en España son 931, de estos 739 (79,4%) accedieron a la encuesta mediante el enlace. Cumplimentaron la encuesta 452 (61,2%). De las personas que contestaron la encuesta 299 (66,2%) son mujeres. Las características demográficas de la población estudiada se describen en la [tabla 1](#).

En las [tablas 2 y 3](#) se muestran los resultados sobre discriminación, abuso y acoso reportados por los residentes encuestados. Han experimentado algún episodio de maltrato 394 residentes (87,2%).

Se han sentido discriminados por su género en alguna ocasión 249 residentes (55,1%), de los cuales 63 (25,3%) lo han percibido semanalmente y la mayoría de los afectados, 225 (90,4%) son mujeres. Los causantes más frecuentes de la discriminación en las mujeres fueron pacientes y/o familiares (153, 68%), seguidos por cirujanos adjuntos o el jefe de servicio (67, 29,7%) y otros residentes (3, 1,3%). En el caso de los hombres fueron, en 14 ocasiones (58,3%), los cirujanos adjuntos; en tres (12,5%) otros residentes y en otros tres (12,5%) pacientes y/o familiares.

Han sido discriminados por su país de origen 40 residentes (8,8%), 18 mujeres (el 6% de estas) y 22 hombres (14,4%). Los responsables de la discriminación en ambos sexos han sido

Tabla 1 – Características demográficas de los residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo en España

Característica	Total	Mujeres	Hombres
Género	452 (100)	299 (66,2)	153 (33,8)
País origen			
España	406 (89,8)	280 (93,6)	127 (83)
Europa*	10 (2,2)	7 (2,3)	3 (2)
Hispanoamérica	33 (7,3)	12 (4)	21 (13,7)
Otras	2 (0,44)	0 (0)	2 (1,3)
Año residencia			
R1	91 (20,1)	59 (19,7)	32 (20,9)
R2	91 (20,1)	54 (18)	37 (24,2)
R3	97 (21,5)	63 (21)	34 (22,2)
R4	93 (20,6)	63 (21)	30 (19,6)
R5	80 (17,7)	60 (20)	20 (13,1)
Número de camas en el hospital			
< 250	18 (4)	15 (5)	3 (2)
250-500	150 (33,2)	98 (32,8)	52 (34)
> 500	284 (62,8)	186 (62,2)	98 (64)
Residentes por año			
1	144 (31,9)	97 (32,4)	47 (30,7)
2	156 (34,5)	97 (32,4)	59 (38,6)
3	85 (18,8)	60 (20)	25 (16,3)
> 3	67 (14,8)	45 (15)	22 (14,4)
Residentes por Comunidad Autónoma			
Andalucía	60 (13,27)	35 (11,7)	25 (16,3)
Aragón	6 (1,33)	4 (1,3)	2 (1,3)
Asturias	9 (1,99)	8 (2,7)	1 (0,6)
Cantabria	6 (1,33)	4 (1,3)	2 (1,3)
Castilla - La Mancha	16 (3,54)	10 (3,3)	6 (3,9)
Castilla y León	19 (4,2)	11 (3,6)	8 (5,2)
Cataluña	96 (21,24)	73 (24,4)	23 (15)
Ceuta	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Extremadura	12 (2,65)	9 (3)	3 (2)
Galicia	27 (5,97)	18 (6)	9 (6)
Islas Baleares	8 (1,77)	7 (2,3)	1 (0,7)
Islas Canarias	16 (3,54)	8 (2,7)	8 (5,2)
La Rioja	2 (0,44)	1 (0,3)	1 (0,6)
Madrid	78 (17,26)	49 (16,4)	29 (19)
Melilla	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Murcia	12 (2,65)	7 (2,3)	5 (3,3)
Navarra	2 (0,44)	2 (0,7)	0 (0)
País Vasco	29 (6,42)	21 (7)	8 (5,2)
Valencia	54 (11,95)	32 (10,7)	22 (14,4)

Se expresa en número (porcentaje).

* Países europeos excluyendo España.

pacientes y/o familiares y cirujanos adjuntos, de manera similar (15 [37,5%] y 13 [32,5%] casos, respectivamente).

Han experimentado discriminación por estar o tener la intención de estar embarazada o por motivos relacionados con la conciliación familiar 111 residentes (24,6%), 98 mujeres (32,8%) y 13 hombres (8,5%). Los cirujanos adjuntos (80, 72,1%) y el jefe de servicio (22, 19,8%) son las fuentes más frecuentes de este tipo de discriminación.

En alguna ocasión han experimentado abuso verbal/psicológico 334 encuestados (73,9%). Los principales responsables fueron los cirujanos adjuntos (144 en mujeres [67%] y 90 en hombres [75,6%]) y los pacientes y/o familiares (28 en mujeres [13%] y 9 en hombres [7,6%]). El abuso físico se ha producido en 32 (7,1%) (16 mujeres [5,4%] y 16 hombres [10,5%]), siendo los cirujanos adjuntos los responsables más

frecuentemente, en 24 ocasiones, representando el 75% de los casos.

El número de residentes que han sufrido acoso sexual asciende a 74 (16,4%) (64 mujeres [21,4%] y 10 hombres [6,5%]). El responsable más común de este maltrato ha sido cirujanos adjuntos en 46 casos (62,2%), seguido de pacientes y/o familiares en 15 (20,3%) y otros profesionales en 9 (12,2%).

Han experimentado desgaste profesional 215 (47,6%), 148 mujeres (49,5%) y 67 hombres (43,8%). Entendido como haber tenido agotamiento emocional (205, 45,4%) o despersonalización (48, 10,6%) diaria o semanalmente. El porcentaje de mujeres y hombres que sufren desgaste profesional es similar, pero los síntomas de despersonalización son más frecuentes en el género masculino y los de agotamiento emocional en el femenino (fig. 1). Han presentado ideas suicidas en el último año 21 residentes (4,6%).

En la figura 2 podemos observar el número de meses en los que se ha superado la jornada laboral (60 horas semanales) en el último año entre los residentes de CGAD, el número de guardias que realizan al mes y si éstas se libran.

En la tabla 4 se muestran dichas variables desglosadas en función del tamaño del hospital en el que trabajan. Han superado su jornada laboral como mínimo en tres meses 389 encuestados (86,1%). Solo ocho (2%) no la han superado nunca. Independientemente del tamaño del hospital, lo más frecuente ha sido que hayan trabajado más horas de las indicadas durante tres meses o más. En los hospitales de menos de 250 camas es donde no hay ningún caso en el que se cumpla la jornada. Asimismo, 241 residentes (53,3%) han efectuado seis o más guardias al mes y 207 (45,8%), cuatro o cinco. Prácticamente la mitad de los residentes (213, el 47,1%) no libran las guardias, hecho más frecuente en hospitales grandes (> 500 camas). En los hospitales de pequeño y mediano tamaño lo más común es librarlas, en 14 (77,8%) y 97 (64,7%) casos, respectivamente.

En el análisis de regresión logística, los factores predictivos independientes de desgaste profesional son: ser de nacionalidad española respecto a ser extranjero (OR 2,95; IC 95% 1,5-6; $p = 0,03$), no librar la guardia (OR 2,37; IC 95% 1,6-3,5; $p < 0,001$) y sobrepasar la jornada laboral (OR 1,66; IC 95% 0,9-3; $p = 0,08$).

Discusión

Mediante una encuesta efectuada a todos los residentes de CGAD de España hemos intentado conocer cuál es la prevalencia de desgaste profesional o *burnout* en nuestro país. En nuestro estudio han contestado la encuesta 452 residentes (61,2%). Si bien este porcentaje de respuesta es elevado, los resultados deben tomarse con cautela debido a que se considera que toda encuesta que no llega al 70-75% de respuestas, puede caer en un sesgo de cumplimentación^{7,8}. El hecho de ser anónima aporta fiabilidad a los resultados.

Comparando nuestros resultados con los obtenidos en el estudio norteamericano⁵, hay diversos aspectos a comentar. El primero, es la menor tasa de respuesta en nuestro país (99,3 vs. 61,2%). Ello puede estar justificado porque la encuesta americana se cumplimentó en paralelo al examen anual obligatorio, mientras que en nuestro país fue voluntaria. Sorprende que, a pesar de ser elevado el porcentaje de

Tabla 2 – Frecuencia de discriminación, acoso, abuso, desgaste profesional e ideas de suicidio entre los residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo en España

Variable	Total (n 452)	Mujeres (n 299)	Hombres (n 153)
<i>Discriminación de género</i>			
Nunca	203 (44,9)	74 (24,75)	129 (84,3)
Algunas veces/año	107 (23,7)	94 (31,4)	13 (8,5)
Algunas veces/mes	79 (17,5)	74 (24,7)	5 (3,3)
Algunas veces/semana	56 (12,4)	51 (17,1)	5 (3,3)
Diariamente	7 (1,5)	6 (2,05)	1 (0,6)
<i>Discriminación por país de origen</i>			
Nunca	412 (91,2)	281 (94)	131 (85,6)
Algunas veces/año	26 (5,8)	12 (4,01)	14 (9,2)
Algunas veces/mes	8 (1,8)	4 (2,6)	4 (2,6)
Algunas veces/semana	5 (1,1)	2 (0,67)	3 (1,9)
Diariamente	1 (0,2)	0 (0)	1 (0,7)
<i>Discriminación por embarazo o intención de éste o conciliación familiar</i>			
Nunca	341 (75,4)	201 (67,2)	140 (91,5)
Algunas veces/año	78 (17,3)	67 (22,4)	11 (7,2)
Algunas veces/mes	22 (4,9)	20 (6,7)	2 (1,3)
Algunas veces/semana	5 (1,1)	5 (1,7)	0 (0)
Diariamente	6 (1,3)	6 (2)	0 (0)
<i>Acoso sexual</i>			
Nunca	378 (83,6)	235 (78,6)	143 (93,5)
Algunas veces/año	62 (13,7)	53 (17,7)	9 (6,9)
Algunas veces/mes	10 (2,2)	9 (3)	1 (0,65)
Algunas veces/semana	2 (0,4)	2 (0,67)	0 (0)
Diariamente	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<i>Abuso físico</i>			
Nunca	420 (92,9)	283 (94,6)	137 (89,5)
Algunas veces/año	26 (5,8)	14 (4,7)	12 (7,8)
Algunas veces/mes	3 (0,7)	1 (0,3)	2 (1,3)
Algunas veces/semana	1 (0,2)	1 (0,3)	0 (0)
Diariamente	2 (0,4)	0 (0)	2 (1,3)
<i>Abuso verbal o psicológico</i>			
Nunca	118 (26,1)	84 (28,1)	34 (22,2)
Algunas veces/año	195 (43,1)	131 (43,8)	64 (41,8)
Algunas veces/mes	88 (19,5)	51 (17,1)	37 (24,2)
Algunas veces/semana	41 (9,1)	28 (9,4)	13 (8,5)
Diariamente	10 (2,2)	5 (1,7)	5 (3,3)
<i>Desgaste profesional</i>	215 (47,6)	148 (49,5)	67 (43,8)
<i>Ideas de suicidio</i>	21 (4,6)	8 (2,7)	13 (8,5)

Tabla 3 – Fuentes de discriminación, acoso y abuso en residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo en España

Fuente de maltrato	Discriminación por género			Discriminación por país			Discriminación por embarazo o conciliación familiar		
	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre
Pacientes y/o familiares	156 (62,7)	153 (68)	3 (12,5)	15 (37,5)	7 (38,8)	8 (36,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Cirujanos adjuntos	78 (31,3)	64 (28,4)	14 (58,3)	13 (32,5)	6 (33,3)	7 (31,8)	80 (72,1)	72 (73,4)	8 (61,5)
Jefe sección/servicio	5 (2)	3 (1,3)	2 (8,3)	1 (2,5)	1 (5,5)	0 (0)	22 (19,8)	20 (20,4)	2 (15,4)
Residentes	6 (2,4)	3 (1,3)	3 (12,5)	6 (15)	3 (16,7)	3 (13,6)	6 (5,4)	3 (3,1)	3 (23,1)
Otros	4 (1,6)	2 (0,9)	2 (8,3)	5 (12,5)	1 (5,5)	4 (18,2)	3 (2,7)	3 (3,1)	0 (0)
Fuente de maltrato	Acoso sexual			Abuso físico			Abuso verbal o psicológico		
	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre
Pacientes y/o familiares	15 (20,3)	13 (20,3)	2 (20)	5 (15,6)	2 (12,5)	3 (18,8)	37 (11,1)	28 (13)	9 (7,6)
Cirujanos adjuntos	46 (62,2)	43 (67,2)	3 (30)	24 (75)	13 (81,2)	11 (68,7)	234 (70,1)	144 (67)	90 (75,6)
Jefe sección/servicio	1 (1,4)	1 (1,6)	0 (0)	2 (6,3)	0 (0)	2 (12,5)	17 (5,1)	10 (4,7)	7 (5,9)
Residentes	3 (4,1)	2 (3,1)	1 (10)	1 (3,1)	1 (6,3)	0 (0)	26 (7,8)	20 (9,3)	6 (5)
Otros	9 (12,2)	5 (7,8)	4 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	20 (6)	13 (6)	7 (5,9)

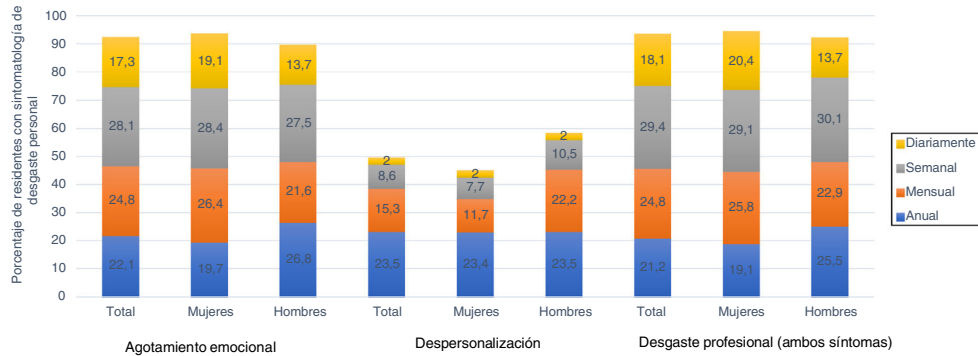


Figura 1 – Frecuencia de síntomas de desgaste profesional de los residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo en España según género.

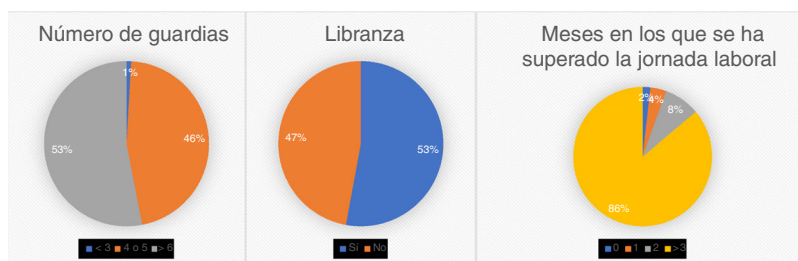


Figura 2 – Número de guardias, libranza y número de meses en los que se ha superado la jornada laboral (60 h semanales) entre los residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo de España.

Tabla 4 – Número de guardias, libranza y meses en los que se ha superado la jornada laboral entre los residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo de España. Desglose según el tamaño del hospital

Camas hospital	Núm. de guardias			Libranza		Meses en los que la jornada laboral ha superado las 60 h semanales (en el último año)			
	≤ 3	4-5	≥ 6	Sí	No	0	1	2	≥ 3
< 250	0 (0)	3 (0,7)	15 (3,3)	14 (3,1)	4 (0,9)	0 (0)	2 (0,4)	3 (0,7)	13 (2,9)
250-500	0 (0)	79 (17,5)	71 (15,7)	97 (21,5)	53 (11,7)	3 (0,7)	10 (2,2)	10 (2,2)	127 (28,1)
> 500	4 (0,9)	125 (27,7)	155 (34,3)	128 (28,3)	156 (34,5)	5 (1,1)	5 (1,1)	25 (5,5)	249 (55,1)

respuesta, esta no fuera masiva. Se puede interpretar de diferentes maneras, por desinterés o que únicamente se ha cumplimentado por residentes que han presentado situaciones compatibles con maltrato.

Otro aspecto destacable es que todos los tipos de maltrato son más frecuentes en España que en EE. UU., excepto la discriminación por país de origen. Probablemente esto último se deba a que existe una mayor proporción de residentes extranjeros en EE. UU. El 55,1% de los residentes de CGAD en España se han sentido discriminados por su género y el 24,6% por embarazo/conciliación familiar, respecto al 31,9% y 7,2% respectivamente en el caso de los estadounidenses. En España, el 73,9% ha padecido abuso verbal/psicológico, el 7,1% abuso físico y el 16,4% acoso sexual; respecto al 30,2%, 2,2% y 10,3%, respectivamente, en la encuesta norteamericana.

Los causantes más frecuentes de la discriminación en las mujeres fueron pacientes y/o familiares (153, 68%). Estos datos reflejan que existe cierta visión discriminativa en nuestra

sociedad hacia el profesional, en cuanto al género. En EE. UU. este tipo de discriminación es inferior, con un 49,2%. Se pueden justificar las diferencias observadas por la diferencia cultural que puede existir entre ambos países. La definición de lo que es discriminación de género o abuso verbal/psicológico no está claramente establecida.

Los responsables de maltrato son similares en EE. UU. y España, excepto en la discriminación por país de origen y en el acoso sexual. La discriminación racial en EE. UU. está ocasionada más frecuentemente por pacientes que por médicos adjuntos. En España ambos orígenes son de igual frecuencia. Los responsables más frecuentes de acoso sexual en España, independientemente del género, son los cirujanos adjuntos. En EE. UU. existen diferencias. Así, en los hombres son el personal de enfermería y los cirujanos adjuntos, y en las mujeres, los pacientes y los cirujanos adjuntos.

El 47,5% de los residentes en España han experimentado síntomas de desgaste profesional al menos semanalmente, en

comparación con el 38,5% en EE. UU. En nuestro país, las mujeres también experimentan más frecuentemente que los hombres síntomas de agotamiento emocional. Sin embargo, en EE. UU. los síntomas de despersonalización son igual de prevalentes en ambos sexos, mientras que en España predominan en el género masculino.

El desgaste profesional cabría esperarlo en cirujanos con experiencia en los que la realidad no satisface sus expectativas. En el caso de los residentes, que acaban de iniciar su experiencia profesional, es un fracaso que se dé esta situación. El porcentaje nada despreciable en el que sucede indica que el ambiente laboral durante este periodo es mejorable.

El porcentaje de residentes que ha tenido pensamientos suicidas es muy similar en ambos países (4,5% en EE. UU. y 4,6% en España). Estas cifras son inferiores a las observadas en la comunidad general de cirujanos en EE. UU., con un 6,3%³, pero superiores a las de la población general, con un 2%⁹.

Al efectuar el análisis multivariante observamos que los factores que favorecen el desgaste profesional de forma independiente han sido la nacionalidad española, la no libranza de las guardias y sobrepasar la jornada laboral. En el estudio americano⁵ los factores predictivos hallados fueron los residentes de primer año, el maltrato e igualmente sobrepasar la jornada laboral.

En EE. UU. el 61% de los residentes no exceden su jornada laboral. El 25,2% la ha excedido en uno o dos meses en los últimos seis meses y el 13,8% la ha excedido en tres meses o más. En España sólo el 2% no ha superado su jornada en ninguna ocasión y el 86% la ha sobrepasado al menos durante los últimos tres meses. Un aspecto fundamental a tener en cuenta es que la jornada laboral en España es de 60 horas semanales en comparación con las 80 horas de EE. UU. Casi todos los residentes en España hacen al menos cuatro guardias mensuales, la mitad de los cuales hacen seis o más. La mitad de los residentes no libra las guardias, especialmente en hospitales grandes.

Sobrepasar la jornada laboral en EE. UU. se asocia con el desgaste profesional con una *odds ratio* (OR) de 1,82 si se sobrepasa en uno o dos meses y con una OR de 2,1 si excede en más de tres meses. En España este factor afecta en menor medida, pero de manera muy importante, con una OR de 1,6. La normalización de la jornada laboral implica la colaboración de las direcciones hospitalarias. Esta circunstancia justifica una petición ampliamente reivindicada, como es la prolongación de la formación sanitaria a un periodo de residencia de seis años.

Kelz R.R. et al. y Ye L. et al.^{10,11} observaron que la limitación de las horas de trabajo de los residentes en formación estadounidenses, de 100 a 80 horas semanales, no equivale a un aumento de complicaciones postoperatorias en los pacientes intervenidos por dichos residentes. Es decir, el exceso de horas trabajadas y la ausencia de libranza de guardia no solo no mejoran la formación de los residentes, sino que favorecen su desgaste profesional. Para una correcta formación, lo importante no es el número total de horas trabajadas, sino la calidad de la formación¹².

Uno de los datos más destacables de esta encuesta es la elevada incidencia de acoso en nuestro medio, aunque el número de casos denunciados a nivel de la AEC o la CNE es

mínimo. Ello puede ser porque las situaciones de acoso raramente se notifican. En la experiencia de Freedman-Weiss MR et al.¹³ únicamente el 7,6% de los residentes que experimentaron acoso sexual notificaron el incidente. Los motivos por los que no lo denunciaron fueron: considerar que la acción no fue muy dañina (62,1%) y creer que sería una pérdida de tiempo (47,7%). Otros motivos incluyen el miedo a la represalia y la falta de certeza sobre qué comportamientos se consideran acoso¹³. McKinley S.K. et al.¹⁴ sugieren que los jefes de servicio de CGAD deberían establecer políticas institucionales y crear un mecanismo independiente para notificar conductas inapropiadas. Se debería educar a los residentes en denunciarlas, asegurando la confidencialidad (tanto de los que las experimentan como de los testigos).

Nuestro estudio tiene varias limitaciones. No se ha definido de manera clara el acoso, abuso o discriminación, de la misma manera que no lo hizo el grupo estadounidense. Tampoco se han evaluado otras variables que pueden ser relevantes, como la orientación sexual de los residentes. No se han valorado las diferencias en las respuestas de los residentes en función de su año de residencia (R1-5). El porcentaje de respuestas de la encuesta, aunque ha sido importante, no ha alcanzado la cifra óptima. Finalmente, no se conoce cuántos residentes de CGAD han abandonado la residencia o cambiado de especialidad, o cuántas denuncias ha habido como consecuencia del desgaste profesional.

Conclusiones

Después de realizar este estudio hemos apreciado que existe desgaste profesional en los residentes de CGAD en los hospitales españoles. Este hecho afecta significativamente a los residentes y a su formación.

El exceso de horas de trabajo y la ausencia de libranza de guardias son factores que influyen directamente en el desgaste profesional. No son meramente anecdóticos, sino que suceden en un 98 y 47%, respectivamente. Debe vigilarse el no exceder la jornada laboral e intentar mantener la libranza de guardia para evitar el desgaste profesional.

La información obtenida en esta encuesta podrá ser de mucha utilidad en el diseño del nuevo plan de la especialidad basado en competencias. Deberá contemplar las posibles causas de desgaste profesional en el ambiente laboral de los residentes. El tutor de residentes incluirá entre sus responsabilidades la identificación, seguimiento y corrección de estas posibles situaciones, que sin duda son un obstáculo para la adecuada formación.

Financiación del manuscrito

No se ha recibido ningún tipo de financiación para realizar este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todos los residentes de CGAD de España que respondieron la encuesta. A la Secretaría de la AEC por su disponibilidad y por vehiculizar la puesta en marcha de la encuesta. A todos los tutores y jefes de servicio de los hospitales de España que motivaron a realizar la encuesta.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ciresp.2020.04.013](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.013).

BIBLIOGRAFÍA

1. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians. A Systematic Review. *JAMA*. 2018;320:1131-50. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.12777>.
2. Zhang S, Wang J, Xie F, Yin D, Shi Y, Zhang M, et al. A cross-sectional study of job burnout, psychological attachment, and the career calling of Chinese doctors. *BMC Health Ser Res*. 2020;20:193. 10.1186/s12913-020-4996-y.
3. Shanafelt TD, Balch CM, Dyrbye L, Bechamps G, Russell T, Satele D, et al. Special Report. Suicidal Ideation Among American Surgeons. *Arch Surg*. 2011;146:54-62. <http://dx.doi.org/10.1001/archsurg.2010.292>.
4. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and Discrimination in Medical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acad Med*. 2014;89:817-27. <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000000200>.
5. Hu Y, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, et al. Discrimination, abuse, harassment, and burnout in surgical residency training. *N Engl J Med*. 2019;381:1741-52. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsa1903759>.
6. Jackson SE, Maslach C, Leiter M. *Maslach burnout inventory manual*. Menlo Park, CA: Mind Garden. 2016.
7. Ríos A, López-Navas A, López-López A, Gómez FJ, Iriarte J, Herruzo R, et al. A Multicentre and stratified study of the attitude of medical students towards organ donation in Spain. *Ethn Health*. 2019;24:443-61. <http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2017.134618>.
8. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, del Mar Rodríguez M, Rivas P, Parrilla P. Socio-personal factors influencing public attitude towards living donation in south-eastern Spain. *Nephrol Dial Transplant*. 2004;19:2874-82. 10.1093/ndt/gfh466.
9. Borges G, Nock MK, Haro Abad JM, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, et al. Twelve Month Prevalence of and Risk Factors for Suicide Attempts in the WHO World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry*. 2010;71:1617-28. 10.4088/JCP.08m04967blu.
10. Kelz RR, Niknam BA, Sellers MM, Sharpe JE, Rosenbaum PR, Hill AS, et al. Duty Hour Reform and the Outcomes of Patients Treated by New Surgeons. *Ann Surg*. 2020;271:599-605. <http://dx.doi.org/10.1097/SLA.0000000000003304>.
11. Ye L, Hines OJ. Reforming Views About Residency Duty Hour Reform. *Ann Surg*. 2020;271:606-7. <http://dx.doi.org/10.1097/SLA.0000000000003715>.
12. Ellis RJ, Holmstrom AL, Hewitt DB, Engelhardt KE, Yang AD, Merkow RP, et al. A comprehensive national survey on thoughts of leaving residency, alternative career paths, and reasons for staying in general surgery training. *Am J Surg*. 2020;219:227-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amisurg.2019.10.040>.
13. Freedman-Weiss MR, Chiu AS, Heller DR, Cutler AS, Longo WE, Ahuja N, et al. Understanding the Barriers to Reporting Sexual Harassment in Surgical Training. *Ann Surg*. 2020;271:608-13. <http://dx.doi.org/10.1097/SLA.0000000000003295>.
14. McKinley SK, Parangi S. Addressing Sexual Harassment in Surgical Training. *Ann Surg*. 2020;271:614-5. <http://dx.doi.org/10.1097/SLA.0000000000003711>.