

Burnout y Estrategias de Afrontamiento Utilizadas por Residentes en Oncología

<https://doi.org/10.32635/0876-9745.RBC.2026v72n4.5576ES>

Burnout e Estratégias de Coping Utilizadas por Residentes em Oncologia

Burnout and Coping Strategies Used by Oncology Residents

Larissa Alves Silva¹; Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz²; Ronan dos Santos³; Katerine Moraes dos Santos⁴; Ítalo de Moraes Dolores⁵

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de la salud tienden a experimentar una sobrecarga de estrés, especialmente en oncología, debido a la alta demanda emocional y laboral del área. El síndrome de *burnout* se considera un síndrome tridimensional que abarca el agotamiento emocional, la realización personal y la despersonalización. El *coping* se ha descrito como el conjunto de estrategias utilizadas para adaptarse a circunstancias adversas o estresantes. **Objetivo:** Analizar la incidencia del síndrome de *burnout* y las estrategias de *coping* utilizadas por residentes de segundo año de un programa de residencia multiprofesional. **Método:** Estudio transversal, cuantitativo, exploratorio y descriptivo. Se utilizaron para la recolección de datos un cuestionario sociodemográfico y laboral sobre hábitos de vida y condiciones de salud, además del *Maslach Burnout Inventory* y el *Inventario de Estrategias de Coping* de Folkman y Lazarus. **Resultados:** Participaron 38 residentes provenientes de nueve categorías profesionales. Los resultados no indicaron la presencia de *burnout* en los participantes; sin embargo, la muestra reveló un predominio de altos niveles de agotamiento emocional, bajos índices de despersonalización y niveles moderados de realización profesional. La estrategia de *coping* más prevalente fue la aceptación de responsabilidad asociada al apoyo social, mientras que la menos utilizada fue la estrategia de confrontación. **Conclusión:** Los participantes mostraron preferencia por el apoyo social y la aceptación de responsabilidad y evitaron la confrontación, lo que refleja un *coping* reflexivo y colaborativo, esencial para el bienestar y la eficacia en el trabajo en salud.

Palabras clave: Estrés Laboral; Agotamiento Psicológico; Habilidades de Afrontamiento.

RESUMO

Introdução: Os profissionais da área da saúde tendem a ter uma sobrecarga de estresse, principalmente na oncologia, em razão dos atravessamentos da área de atuação com uma alta carga emocional e laboral. A síndrome de *burnout* é considerada uma síndrome tridimensional que abrange a exaustão emocional, a realização pessoal e a despersonalização. O *coping* tem sido descrito como o conjunto das estratégias utilizadas para adaptação às circunstâncias adversas ou estressantes. **Objetivo:** Analisar a incidência da síndrome de *burnout* e as estratégias de *coping* utilizadas pelos residentes do segundo ano de um programa de residência multiprofissional. **Método:** Estudo com delineamento transversal quantitativo exploratório e descritivo. Utilizaram-se instrumentos para coleta dos dados: um questionário sociodemográfico, laboral, hábitos de vida e condições de saúde; e os instrumentos do *Maslach Burnout Inventory* e do *Inventário de Estratégias de Coping* de Folkman e Lazarus. **Resultados:** A pesquisa foi conduzida com 38 participantes provenientes de 9 categorias profissionais. Os resultados obtidos não indicaram a presença de *burnout* entre os participantes. Contudo, a amostra revelou um predomínio de altos níveis de exaustão emocional, baixos índices de despersonalização e níveis moderados de realização profissional. A estratégia de *coping* mais prevalente foi a aceitação de responsabilidade associada ao suporte social, enquanto a menos utilizada foi a estratégia de confronto. **Conclusão:** Os participantes demonstraram preferência pelo suporte social e aceitação de responsabilidade, evitaram o confronto, refletindo um *coping* reflexivo e colaborativo, essencial ao bem-estar e à eficácia no trabalho em saúde.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional; Esgotamento Psicológico; Habilidades de Enfrentamento.

ABSTRACT

Introduction: Health professionals are often exposed to overload and stress, especially in oncology, due to the high emotional and work-related demands of the field. Burnout Syndrome is considered a three-dimensional syndrome comprising emotional exhaustion, personal accomplishment, and depersonalization. Coping has been described as the set of strategies used to adapt to adverse or stressful circumstances. **Objective:** To analyze the incidence of burnout syndrome and the coping strategies used by second-year residents in a multiprofessional residency program. **Method:** A cross-sectional, quantitative, exploratory, and descriptive study. Data was collected using a sociodemographic and work-related questionnaire addressing lifestyle habits and health conditions, as well as the Maslach Burnout Inventory and the Folkman and Lazarus Coping Strategies Inventory. **Results:** The study included 38 participants from nine professional categories. The results did not indicate burnout among participants; however, the sample showed a predominance of high levels of emotional exhaustion, low levels of depersonalization, and moderate levels of professional accomplishment. The most prevalent coping strategy was accepting responsibility combined with social support, whereas confrontive coping was the least used. **Conclusion:** Participants preferred social support and accepting responsibility and avoided confrontation, reflecting a reflexive and collaborative coping style, which is essential for well-being and effectiveness in healthcare work.

Key words: Occupational Stress; Burnout; Psychological; Coping Skills.

¹⁻³Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: larissasevlasilva@gmail.com; akelly@inca.gov.br; ronan.santos@inca.gov.br. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-0207-7071>; Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0592-4101>; Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1296-3328>

⁴Universidade Federal Fluminense (UFF), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAC), Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração (MFE). Niterói (RJ), Brasil. E-mail: katerinegm@gmail.com. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2064-5207>

⁵Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina (FMUSP). São Paulo (SP), Brasil. E-mail: italodolores@hotmail.com. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9869-6995>

Dirección para correspondencia: Larissa Alves Silva. Rua Carlos de Carvalho, 47 – Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-180. E-mail: larissasevlasilva@gmail.com



INTRODUCCIÓN

El síndrome de *burnout*, o síndrome del agotamiento profesional, se ha vuelto un tema central en las discusiones sobre salud mental en el ambiente de trabajo, especialmente en profesiones que enfrentan directamente el sufrimiento humano¹. Esta condición resulta de la exposición crónica a factores estresantes no enfrentados de forma eficaz, provocando desgaste físico y emocional progresivo². El concepto, desarrollado por Maslach y Jackson en 1981, es multidimensional, englobando cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal en el trabajo³.

En el área de la salud, y particularmente en oncología, la carga emocional del cuidado a pacientes en situaciones críticas, sumada a la rutina intensa, vuelve a los profesionales especialmente vulnerables al padecimiento psíquico⁴. Esta vulnerabilidad se intensifica en los programas de residencia, en los cuales los profesionales, además de enfrentar una jornada de trabajo extenuante, experimentan la presión de aprender y ejecutar con excelencia⁵. La dualidad entre ser aprendiz y responsable directo por el cuidado puede generar un ambiente propicio al desarrollo del síndrome de *burnout*⁵.

El estrés, componente central del síndrome de *burnout*, es descrito por Selye como una respuesta fisiológica y psicológica a estímulos percibidos como amenazadores, pudiendo evolucionar hacia fases de agotamiento, con daños significativos para la salud⁶. Estrategias de enfrentamiento, conocidas como *coping*, descritas por Lazarus y Folkman, son fundamentales para mediar esta respuesta al estrés, siendo adaptables a las situaciones y determinantes en el mantenimiento del equilibrio emocional⁷. La forma mediante la cual los individuos enfrentan el estrés puede influenciar directamente en la intensidad de los síntomas de *burnout*⁷.

En el contexto de la oncología, el enfrentamiento diario de situaciones de sufrimiento y muerte, aliado a la sobrecarga de trabajo, favorece la aparición de síntomas psicosomáticos y trastornos emocionales¹. Cuando son introducidos en este escenario, los residentes se deparan con un sistema rígido, de baja autonomía y exigencias elevadas, lo que puede ampliar los factores de riesgo psicosocial⁵. Además, las condiciones laborales de la residencia limitan muchas veces el tiempo y el espacio para la recuperación emocional, intensificando los efectos del estrés crónico⁵.

Frente a esta realidad, el presente estudio tiene como objetivo analizar la incidencia del síndrome de *burnout* e identificar las estrategias de *coping* utilizadas por residentes del segundo año de un Programa de Residencia Multiprofesional en Oncología y de Física Médica de un hospital público de Río de Janeiro. Al investigar el perfil sociodemográfico,

los niveles de *burnout* y los mecanismos de enfrentamiento utilizados, se pretende comprender cómo estos profesionales están enfrentando los desafíos emocionales y estructurales del proceso de formación, contribuyendo a reflexiones sobre salud mental en el ambiente de trabajo.

MÉTODO

Estudio con delineamiento transversal cuantitativo exploratorio descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 38 participantes, con vínculo activo en el programa de residencia del año 2023, durante su segundo año de especialización en la Residencia Multiprofesional en Oncología del Instituto Nacional del Cáncer (INCA). La obtención de datos se realizó en el mes de julio de 2024, mediante cuestionarios disponibles en línea y enviados por correo electrónico a los participantes. Las variables fueron organizadas en tres ejes: perfil sociodemográfico, síndrome de *burnout* y estrategias de enfrentamiento (*coping*).

La autora elaboró un cuestionario para la caracterización del perfil sociodemográfico, laboral, hábitos de vida y condiciones de salud de los participantes. Las variables fueron categorizadas considerando los siguiente tres ejes: un cuestionario para trazar el perfil sociodemográfico, laboral, hábitos de vida y condiciones de salud de los residentes; el *Maslach Burnout Inventory* (MBI)⁸ y el Inventario de Estrategias de *Coping* (IEC)⁹ de Folkman y Lazarus.

El síndrome de *burnout* fue evaluado mediante el MBI, un instrumento de autodeclaración compuesto por 22 ítems distribuidos en tres subescalas: agotamiento emocional (nueve ítems), despersonalización (cinco ítems) y baja realización profesional (ocho ítems). La presencia de *burnout* se definió con base en los puntos de corte, de forma simultánea¹⁰, para las tres dimensiones: Agotamiento Emocional (nueve preguntas), Realización Profesional (ocho preguntas) y Despersonalización (cinco preguntas). De este modo, el cuestionario tiene 22 preguntas con cinco posibilidades de respuestas, que reciben la puntuación de la siguiente forma: “Nunca” – un punto, “Algunas veces al año” – dos puntos, “Algunas veces al mes” – tres puntos, “Algunas veces a la semana” – cuatro puntos y “Diariamente” – cinco puntos. Por lo tanto, el puntaje atribuido a cada individuo varió entre las dimensiones de acuerdo con el número de preguntas y la puntuación atribuida por cada entrevistado a las preguntas: Agotamiento Emocional (9 a 45); Realización Profesional (8 a 40) y Despersonalización (5 a 25)¹¹.

El IEC es un cuestionario de 66 ítems que abarca ideas y comportamientos que las personas usan para enfrentar necesidades internas o externas en eventos estresantes específicos. Este inventario se divide en ocho factores, siendo ellos estrategias de confrontación, alejamiento,

autocontrol, apoyo social, aceptación de responsabilidad, fuga y evasión, resolución de problemas y reevaluación positiva. El instrumento tiene cuatro opciones de respuestas, con valores que varían de cero a tres, en una escala de Likert: cero – “no uso la estrategia”; uno – “usé un poco”; dos – “usé bastante”; y tres – “usé en gran cantidad”. El inventario está organizado en ocho factores, que son: confrontación (seis ítems: 6, 7, 17, 28, 34, 46) alejamiento (seis ítems: 12, 13, 15, 21, 41, 44), autocontrol (siete ítems: 10, 14, 35, 43, 54, 62, 63), apoyo social (seis ítems: 8, 18, 22, 31, 42, 45), aceptación de responsabilidad (cuatro ítems: 9, 25, 29, 51), fuga y evasión (ocho ítems: 11, 16, 33, 40, 47, 50, 58, 59), resolución de problemas (seis ítems: 1, 26, 39, 48, 49, 52) y reevaluación positiva (siete ítems: 20, 23, 30, 36, 38, 56, 60)¹².

Los datos fueron obtenidos a través de cuestionarios en línea, distribuidos por correo electrónico, junto con la concordancia del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), durante el mes de julio de 2024. La tabulación de los datos se hizo en una hoja de cálculo en el programa *Microsoft Office Excel*® 365 con los campos descritos, objetivando trazar el perfil de cada participante de la investigación. El procesamiento de los datos recolectados utilizando el cuestionario del perfil sociodemográfico, MBI y IEC fue realizado a partir de la codificación, tabulación, organización y tratamiento estadístico, y se usó el *software R*¹³ versión 4.3.3 para los análisis estadísticos.

El estudio siguió las normas del Comité de Ética en Pesquisa (CEP) del INCA, con el número de parecer 6.935.007 (CAAE: 79410124.4.0000.5274), y fueron respetados los principios de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud (CNS)¹⁴ que dispone acerca de las directrices y normas reguladoras de investigación involucrando a seres humanos.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 38 residentes, siendo ellos 11 enfermeros, nueve farmacéuticos, cinco fisioterapeutas, cuatro nutricionistas, tres físicos médicos especialistas en radioterapia, dos odontólogos, dos psicólogas, un físico médico especialista en imágenes y un asistente social, con predominio de jóvenes, la mayoría entre 25 y 29 años, 28 (74%) residentes de sexo femenino y 27 (71%), la mayor parte, de Río de Janeiro. En cuanto a la raza/color, 21 (55%) se identifican como blancos, nueve (24%) como negros y ocho (21%) como pardos. Con relación al estado civil, 35 (92%) son solteros y 37 (97%) no tienen hijos. Sobre la religión, 11 (29%) son católicos, 10 (26%) no tienen religión, y los demás credos están representados por proporciones menores.

De acuerdo con los datos de encuesta, la mayoría tiene entre 16 y 24 meses (promedio de 18 meses) de experiencia profesional y 22 (58%) no residen en el alojamiento. Un total de 27 (71%) participantes realizó actividades extracurriculares entre las seis de la tarde y la medianoche y 28 (74%) participantes practican actividad física regularmente. En lo que se refiere al sueño, 16 (42%) duermen seis horas por noche, seguidos por 10 (26%) participantes que duermen cinco horas y 29 (76%) de los participantes de la encuesta en cuestión informaron que no utilizan medicamentos regularmente.

Los datos obtenidos a partir de las subescalas del MBI fueron presentados en mediana, puesto que el cuestionario evalúa el *burnout* con base en su unidad de medida y fueron mostrados en la Tabla 1, e indican diferentes niveles de involucramiento emocional y profesional entre los participantes. En lo que respecta a la despersonalización, se observó una mediana de 6,0, con intervalo intercuartílico entre 2,3 y 9,0, lo que revela que la mayoría de los individuos presenta bajos niveles de dicho aspecto, indicando no demostrar sentimientos marcantes de distanciamiento o indiferencia en relación con otras personas. Por otro lado, el agotamiento emocional presentó una mediana de 33, con un intervalo intercuartílico de 23 a 39, reflejando altos niveles de cansancio emocional entre los participantes, lo que sugiere que muchos de ellos están quedando exhaustos por causa del trabajo —uno de los principales indicadores del síndrome de *burnout*. Ya con relación a la realización profesional, la mediana fue de 34,0, con intervalo intercuartílico entre 29,3 y 37,0, indicando que la mayoría de los individuos posee una percepción moderada de eficacia y satisfacción en el desempeño de sus funciones. Esto sugiere que, aunque los participantes no estén completamente insatisfechos, tampoco alcanzan niveles elevados de realización en el ambiente profesional. Considerando los criterios propuestos anteriormente en investigación¹⁵, la combinación de altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización con bajos niveles de realización profesional no configura en este estudio un cuadro de *burnout*, señalando la necesidad de atención hacia estos indicadores en el contexto analizado.

Tabla 1. Caracterización de las subescalas del *Maslach Burnout Inventory* de los residentes de un programa de residencia multiprofesional en oncología del municipio de Río de Janeiro. Río de Janeiro/RJ, Brasil, 2024 (n=38)

Subescalas	Mediana (IQR)
Despersonalización	6 (2,3; 9)
Agotamiento emocional	33 (23; 39)
Realización profesional	34 (29,3; 37)

Leyenda: IQR = amplitud intercuartílica.



Las medianas de las dimensiones del IEC evidenciadas en la Tabla 2 varían de 1,00 a 1,75, con la mayoría de las categorías concentradas alrededor de valores próximos a 1,00, indicando una tendencia general a respuestas más bajas. Las categorías “Aceptación de responsabilidad” y “Apoyo social” se destacan con medianas más altas (1,75), mientras que “Confrontación” y “Fuga y evasión” tienen las medianas más bajas (1,00 y 1,13, respectivamente). Se eligió usar la mediana como medida de tendencia central, en detrimento de la media, por presentar mayor robustez con la presencia de valores extremos (*outliers*), observados en diversas variables del cuestionario, permitiendo así una representación más fidedigna de la distribución de los datos.

Tabla 2. Caracterización de las medianas de las dimensiones del Inventario de Estrategias de *Coping* de los residentes de un programa de residencia multiprofesional en oncología del municipio de Río de Janeiro. Río de Janeiro/RJ, Brasil, 2024 (n=38)

Dimensiones	Mediana (IQR)
Reevaluación positiva	1,43 (1,00; 1,82)
Resolución de problemas	1,50 (1,17; 1,83)
Fuga y evasión	1,13 (0,78; 1,59)
Aceptación de responsabilidad	1,75 (1,25; 1,75)
Apoyo social	1,75 (1,21; 2,13)
Autocontrol	1,57 (1,18; 1,86)
Alojamiento	1,33 (1,00; 1,79)
Confrontación	1,00 (0,71; 1,46)

Leyenda: IQR = amplitud intercuartílica.

DISCUSIÓN

Los resultados sociodemográficos de este estudio indicaron un promedio de edad de 27 años entre los participantes entrevistados, situándose en el grupo etario predominante descrito en la literatura para residentes del área de la salud (25 a 29 años). Este hallazgo sugiere que la mayoría de los participantes está conformada por profesionales recién graduados¹⁶. Además, el promedio de tiempo de actuación fue de 18 meses. La muestra estuvo compuesta principalmente por 28 (74%) mujeres, solteras y sin hijos, lo que refleja una tendencia creciente de presencia femenina en la fuerza de trabajo de la salud, según lo indicado en otras investigaciones^{3,17,18}. Este perfil femenino también es observado en estudios sobre *burnout* entre profesionales de la salud, especialmente entre enfermeros, que destacan el predominio de mujeres solteras y sin hijos¹⁹.

Referente al estilo de vida, 28 (74%) de los participantes practican actividad física regularmente, lo que puede ser una estrategia eficaz para combatir el *burnout*, pues hay evidencia en la literatura que indica que la actividad física contribuye a la salud general y al desempeño en el trabajo²⁰. El estudio en pauta también encontró que la mayoría de los participantes, 29 (76%), no hace uso de medicamentos, lo que corrobora los hallazgos de otra investigación que indica un bajo uso de medicamentos entre residentes sin síntomas de *burnout*²¹. Además, la investigación identificó que 16 (42%) de los participantes residen en el alojamiento, lo que puede contribuir para la ausencia de *burnout*, dado que un estudio sugiere que residentes que viven solos tienen mayor propensión a desarrollar el síndrome²¹.

Un estudio apunta que los profesionales de salud, especialmente residentes, están entre los más afectados por el síndrome de *burnout*, por factores profesionales, personales y relacionales²². Sin embargo, los resultados del presente estudio no señalan la presencia de *burnout*, a pesar del alto agotamiento emocional observado, difiriendo de otros estudios que identifican el síndrome en residentes²³. La discrepancia puede ser explicada por la naturaleza de la residencia, con diferentes categorías de profesionales, incluyendo especialización en oncología, lo que puede influenciar en el impacto del *burnout*²⁴. El alto agotamiento emocional, aunque no indique *burnout* definitivo, es una señal importante que exige monitoreo, pues está frecuentemente asociado al desarrollo del síndrome²². Investigaciones anteriores con residentes multiprofesionales también destacan altos niveles de agotamiento emocional^{3,17}. La oncología, área de labor de los participantes, es particularmente desafiante, exigiendo habilidades técnicas y emocionales para enfrentar el sufrimiento de los pacientes y sus familias, lo que puede contribuir para el desgaste físico y mental²⁵.

Además, el modelo de Residencia Multiprofesional en Salud en el Brasil impone desafíos como carga de trabajo excesiva, inestabilidad y bajo reconocimiento²⁶. A pesar de esto, los participantes demuestran una realización profesional moderada, posiblemente por la ausencia de dudas sobre su elección profesional y por la calidad de las tareas desempeñadas, que están alineadas con sus competencias¹⁷. La formación práctica y las vivencias en el campo contribuyen a la realización profesional, a pesar de las dificultades enfrentadas a lo largo del recorrido¹⁷.

Los resultados de este estudio sobre las estrategias de *coping* revelan tres enfoques predominantes entre los participantes, según lo descrito por el IEC de Folkman y Lazarus. En primer lugar, el apoyo social fue la estrategia más utilizada, alineándose con estudios anteriores^{27,28}, indicando que los participantes buscan



soporte emocional e informativo en el ambiente de trabajo, sea de colegas, preceptores o familiares. Este soporte emocional fortalece la resiliencia, mejora la autoestima y contribuye al bienestar general, ayudando a reducir la sobrecarga emocional y aumentar la satisfacción en el trabajo, además de facilitar el trabajo en equipo, esencial en ambientes de salud²⁷. El apoyo social, por lo tanto, se muestra crucial en el enfrentamiento de las demandas profesionales, promoviendo un ambiente de cuidado mutuo y colaboración, lo que impacta positivamente en la calidad de la atención²⁷.

En segundo lugar, la aceptación de responsabilidad fue una estrategia ampliamente utilizada, aunque con implicaciones emocionales, como la sensación de culpa, que puede perjudicar la resolución de problemas y la adaptación emocional²⁷. Este modo de enfrentamiento refleja la tendencia al autoconocimiento, pero puede resultar en frustración si no viniera acompañado de una actitud más constructiva. A pesar de esto, esta estrategia también demuestra la responsabilidad de los participantes en aprender con los errores y mejorar en futuras situaciones²⁹.

Finalmente, en tercer lugar, la estrategia de confrontación fue la menos utilizada, sugiriendo que los participantes prefieren actitudes más reflexivas y comedidas, evitando confrontaciones directas o impulsivas, como fue observado en estudios anteriores¹⁶. Este comportamiento refleja una tendencia de los profesionales de salud en adoptar estrategias racionales y objetivas, fundamentales para tomar decisiones rápidas y precisas en ambientes de alta presión, como hospitales³⁰. En situaciones de estrés prolongado, el uso de la confrontación puede ser ineficaz, siendo más eficaz una actitud colaborativa y enfocada en la solución práctica de los problemas, lo que ayuda a mantener el equilibrio emocional y la calidad de la atención²⁶.

CONCLUSIÓN

En síntesis, los participantes demostraron una clara preferencia por el apoyo social y aceptación de responsabilidad, mientras que evitaron la confrontación, lo que refleja un patrón de *coping* más reflexivo y colaborativo, esencial para el bienestar y eficacia en el ambiente de trabajo en salud.

La ausencia de síndrome de *burnout* entre mujeres blancas, solteras, sin hijos y con hasta 18 meses de experiencia sugiere que el menor tiempo de actuación y la escasez de compromisos familiares pueden reducir la exposición al estrés acumulado, factor clave para el desarrollo del síndrome. Esto indica que el *burnout* puede ser atenuado por factores personales y profesionales

específicos, aunque sean necesarias más investigaciones para entender otras influencias.

Aunque no haya indicios elevados de *burnout* entre los participantes, la investigación sugiere la necesidad de políticas públicas para mejorar los programas de residencia multiprofesional en salud, buscando la salud física y mental de los participantes, con el objetivo de crear un ambiente acogedor y humanizado, donde el trabajo sea distribuido según la aptitud profesional, evitando la sobrecarga. La elevada carga horaria en los programas de residencia ha sido un factor crítico para el agotamiento emocional, afectando tanto la salud mental como el desempeño profesional de los participantes. De esta forma, se evidencia la necesidad de revisión de las políticas y prácticas institucionales, con el fin de promover el equilibrio entre la formación de excelencia y el bienestar de los profesionales.

En cuanto a las estrategias de enfrentamiento, los participantes adoptaron enfoques reflexivos y cautelosos, enfocándose en el autocontrol y en la moderación, con predominio del apoyo social y de la aceptación de responsabilidad. Esto facilita la adaptación al ambiente de trabajo y mantiene el equilibrio emocional. El bajo uso de estrategias de confrontación sugiere una preferencia por enfoques más colaborativos y menos agresivos en el enfrentamiento de las adversidades.

Aunque los hallazgos hayan sido valiosos, la limitación temporal del estudio impide la observación de cambios a largo plazo. Futuros estudios con acompañamiento más extenso podrían identificar patrones más amplios y suministrar datos para intervenciones eficaces en la prevención y manejo del *burnout*, especialmente en contextos de alta demanda emocional y profesional.

APORTES

Larissa Alves Silva contribuyó substancialmente a la concepción y al planeamiento del estudio; a la adquisición, análisis e interpretación de los datos; y a la redacción. Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz contribuyó substancialmente a la concepción y al planeamiento del estudio; a la adquisición, análisis e interpretación de los datos; a la redacción y revisión crítica. Ronan dos Santos, Katherine Moraes dos Santos e Ítalo de Moraes Dolores contribuyeron substancialmente a la redacción y revisión crítica. Todos los autores aprobaron la versión final a ser publicada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.



DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están dentro del manuscrito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. Saura APNS, Valóta IAC, Silva, RM, et al. Factores asociados al burnout en equipo multidisciplinar de un hospital oncológico. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56(spe):e20210448. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0448en>
2. Sant'Ana JCP, Santos J, Silva PGB, et al. Prevalencia e factores asociados al estrés relacionado al trabajo y a la síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería que actúan en oncología. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(2):e-053644. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3644>
3. Oliveira RF, Pereira MAD, Silva ML, et al. Factores asociados a la ocurrencia de la síndrome de burnout entre estudiantes de residencias multiprofesionales. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(2):e060. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190153>
4. Carvalho CMS, Barata EMMA, Parreira PMSD, et al. Trabajo emocional y gestión de emociones en equipos de salud oncológicos: un estudio cualitativo. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(1):9-15.
5. Bond MMK, Oliveira MS, Bressan BJ, et al. Prevalencia de burnout entre médicos residentes de un hospital universitario. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(3):97-107. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170034.r3>
6. Cavalcanti ALSR, Bagarollo MF, Lipp MEN, et al. Entrenamiento de control del estrés de Lipp: una revisión integrativa de la literatura. *Bol Acad Paul Psicol*. 2021;41(100):37-47.
7. Antoniazzi AS, Dell'Aglia DD, Bandeira DR. El concepto de coping: una revisión teórica. *Estud Psicol (Natal)*. 1998;3(2):273-94. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
8. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory Manual. 3. ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.
9. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptación del inventario de estrategias de coping de Folkman y Lazarus para el portugués. *Psicol USP*. 1996;7(1-2):183-201.
10. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. In: Zalaquett CP, Wood RJ, editores. Evaluating stress: a book of resources. 3. ed. New York: Scarecrow; 1997. p. 191-218.
11. Porciuncula AM, Venâncio SA, Silva CMFP. Síndrome de burnout en gerentes de la estrategia de salud de la familia. *Cien Saude Colet*. 2020;25(4):1555-65. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.22072018>
12. Fetsch CFM, Portela MP, Kirchner RM, et al. Estrategias de coping entre familiares de pacientes oncológicos. *Rev Bras Cancerol*. 2016;62(1):17-25. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n1.175>
13. R: The R Project for Statistical Computing [Internet]. Versión 4.3.3. [Sin local]: The R foundation. 2021 feb 15 - [acceso 2024 nov 14]. Disponible en: <https://www.R-project.org>
14. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolución nº 466 de 12 de diciembre de 2012. Aprobación de directrices y normas reguladoras de investigaciones involucrando seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Edición 112; Sección 1:59.
15. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, et al. Estrés y burnout entre residentes multiprofesionales. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012;20(6). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600008>
16. Menegatti MS, Rossaneis MA, Schneider P, et al. Estrés y estrategias de coping utilizadas por residentes de enfermería. *REME Rev Min Enferm*. 2020;24(1):e1329. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200066>
17. Silva RMB, Moreira SNT. Estrés y residencia multiprofesional en salud: comprendiendo significados en el proceso de formación. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(4):157-66. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031>
18. Rocha JS, Casarotto RA, Schmitt ACB. Salud y trabajo de residentes multiprofesionales. *Rev Cienc Salud*. 2018;16(3):447-62. doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7265>
19. Silva RP, Barbosa SC, Silva SS, et al. Burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales de enfermería. *Arq Bras Psicol*. 2015;67(1):130-45.
20. Mota ID, Marinho APR, Both J, et al. Relación entre actividad física y Síndrome de Burnout en estudiantes universitarios: revisión sistemática. *Pensar Prát. (Online)*. 2019;22:1-15. doi: <https://doi.org/10.5216/rpp.v22.52184>
21. Coelho GN, Almeida CMS, Paiva AC et al. Prevalencia de burnout en estudiantes de medicina. *Braz J Health Rev*. 2022;5(3):8584-92. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-046>
22. Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, et al. Burnout entre enfermeros: un estudio multicéntrico

- comparativo. *Rev Latino-Am Enferm*. 2021;29:e3466. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
23. Oliveira VCCA, Moura AO, Rego CS, et al. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: epidemiologia, impacto e estratégias de enfrentamento no contexto brasileiro. *Rev ft*. 2023;27(129). doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10287772>
 24. Cavalcanti IL, Lima FLT, Souza TA, et al. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(1):188-96. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170078>
 25. Carvalho AS, Matias BF, Araújo BC, et al. A prevalência e o impacto dos casos de Síndrome de burnout entre os profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19: uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev*. 2022;5(2):5198-206. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-102>
 26. Carneiro EM, Teixeira LMS, Pedrosa JIS. A residência multiprofissional em saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis*. 2021;31(3):e310314. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310314>
 27. Sousa ES, Hidaka AHV. Coping: estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde atuantes na assistência durante o contexto de combate à pandemia da COVID-19. *Health Resid J*. 2021;2(12):160-87. doi: <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i12.157>
 28. Baccin AA, Lucchese VC, Lima ALD, et al. Estratégias de enfrentamento ao estresse e engajamento no trabalho da equipe de enfermagem hospitalar. *REAS*. 2023;23(1). doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e11602.2023>
 29. Gomes DA, Silva RNA, Sá Júnior JX, et al. As consequências do estresse provocado pelo trabalho no profissional em saúde. *Concilium*. 2022;22(4). doi: <https://doi.org/10.53660/CLM-370-369>
 30. Matos RL, Araújo MR. Vulnerabilidade ao estresse e estratégias de enfrentamento: um estudo comparativo no ambiente hospitalar. *Rev Psicol Saúde*. 2021;13(2):65-81. doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1137>

Recebido em 4/12/2025
Aprovado em 27/4/2026

