



UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. “Revisión Sistemática”

Autor

Dr: Jimmy Roberto Toala Zambrano

Artículo de Revisión Sistemática Exploratoria presentado como requisito para la Obtención del título de Magister en Seguridad y Salud Ocupacional

Portoviejo, marzo de 2019

© Derechos de autor: Según la actual Ley de Propiedad Intelectual, Art. 5:

“el derecho de autor nace y se protege por el solo hecho de la creación de la obra, independientemente de su mérito, destino o modo de expresión... El reconocimiento de los derechos de autor y de los derechos conexos no está sometido a registro, depósito, ni al cumplimiento de formalidad alguna.”
(Ecuador. Ley de Propiedad Intelectual, Art. 5)

Universidad San Gregorio de Portoviejo

Dirección de Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. “Revisión Sistemática”

Autora

DR. Jimmy Roberto Toala Zambrano.

Eugenio Radames Borroto, Dr. PhD.
Director de Postgrado

Luis Vásquez Zamora, Dr. PhD.
Coordinador Académico Maestría en
Seguridad y Salud Ocupacional

Janeth Salvador Moreno, Ing. Mg.
Directora en Maestría en Seguridad
Salud Ocupacional

Portoviejo, marzo 2019

Contenido

Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. “Revisión Sistemática”	4
Introducción.....	5
Metodología.....	7
Resultados y discusión.....	8
Conclusiones y recomendaciones.....	16
Bibliografía	17
SOPORTE DE LA INVESTIGACION	21
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	22
1.1. Planteamiento del problema	22
1.2. Formulación del problema	22
1.3. Objetivo	22
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	23
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática Exploratoria	23
2.2. Población y muestra.....	23
2.3. Procedimiento de recolección de datos.....	23
2.4. Técnica de análisis.....	24
1. MATRIZ DE ANÁLISIS DE ESTUDIO	25
2. ESTADÍSTICO CON DATOS RELEVANTES DE CADA ARTÍCULO	27
3. RESUMENES DE ARTICULOS SELECCIONADOS PARA EL ESTUDIO.....	28
4. PORTADAS ARTICULOS SELECCIONADOS PARA EL ESTUDIO	57

Artículo de revisión

Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Profesor: DR-PHD Radames Borroto.

Maestrante: Jimmy Toala Zambrano.

Título

Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. “Revisión Sistemática”

Resumen. La residencia médica es una etapa fundamental en la preparación y adiestramiento de los nuevos especialistas, la exigencia y dedicación pueden encontrarse al límite esto lleva a los galenos a sufrir el desgaste profesional o síndrome de burnout. **Objetivo.** Determinar la prevalencia del síndrome en los hospitales de habla hispana. **Métodos y Materiales** Estudio de revisión sistemática, el campo de estudio fueron médicos residentes evaluados a través del cuestionario de Maslach burnout inventory (MBI). **Resultados.** Se analizaron 30 artículos, el campo de estudio fueron 2269 residentes con una media de 29 años de edad, la prevalencia del síndrome fue mayor en solteros y mujeres en relación a los médicos casados y hombres. El dato promediado en esta revisión del (SB) fue del 57%, el agotamiento personal 43%, la despersonalización del 35.8% y la realización personal 41%. **Conclusiones.** El desgaste profesional tiene una alta incidencia en la residencia medica sobre otras etapas de desarrollo de la medicina, perjudica la calidad de vida del médico, afecta la calidad de atención, puede tener consecuencias en la salud de los pacientes, por lo que requiere un programa de salud mental que evalúen anualmente a los galenos.

Palabras clave.

Agotamiento en Residentes, Burnout, Desgaste Profesional, Médicos Residentes, Síndrome burnout.

Abstract. Medical residency is a fundamental stage in the preparation and training of new specialists, the requirement and dedication can be at the limit this leads to the doctors to suffer professional burnout or burnout syndrome.

Objective. To determine the prevalence of the syndrome in Spanish-speaking hospitals. **Methods and Materials** Systematic review study, the field of study were resident doctors evaluated through the Maslach burnout inventory (MBI) questionnaire. **Results** We analyzed 30 articles, the field of study was 2269 residents with an average of 29 years of age, the prevalence of the syndrome was higher in singles and women in relation to married doctors and men. The data averaged in this revision of the (SB) was 57%, personal exhaustion 43%, depersonalization 35.8% and personal fulfillment 41%. **Conclusions** Professional burnout has a high incidence in medical residency over other stages of the development of medicine, harms the quality of life of the doctor, affects the quality of care, can have consequences on the health of patients, so it requires a program of mental health that evaluate the physicians annually.

Keywords.

Exhaustion in Residents, Burnout, Professional Wear, Resident Doctors, Burnout Syndrome.

Introducción

El desgaste profesional es un trastorno adaptativo que se asocia a un inadecuado afrontamiento de las demandas del trabajo que afecta la calidad de vida del trabajador y repercute en el paciente.

El Síndrome de Burnout (SB) fue descrito por Herbert Freudenberger (1974) Psiquiatra quien trabajaba en una clínica de Nueva York para toxicómanos, notó en los asistentes médicos que durante 2-3 años empezaron a mostrar actitudes como agotamiento al trabajo, pérdida de interés, desmotivación juntos con otros síntomas como ansiedad y depresión.

El termino Síndrome de Burnout (SB) fue acuñado en bufetes de abogados refiriéndose a los profesionales muy cansados, la definición por Maslach y Jackson (como se citó en Zaldúa, Lodieu y Koloditzky (2000) ha sido la más

aceptada y reconocida manifiesta, es una respuesta a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y psicológico, actitud fría y despersonalizada en relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas a realizar.

La residencia médica según Rodríguez Weber & Ramírez Arias (2016) Es una etapa de los galenos en la que dedican gran parte de su tiempo a realizar guardias o turnos de rotación con el objetivo de alcanzar habilidades y destrezas en una especialidad, esto ha llevado a los médicos residentes a una carga laboral extenuante ya sea por horas trabajadas, turnos nocturnos realizados o por presión y estrés laboral a sufrir el desgaste profesional, se estima que hasta un 76% de médicos residentes padecen el SB según estudio realizado en la universidad de Seattle Washington (Shanafelt, Bradley, Wipf, & Back, 2002).

Las causas que pueden contribuir a la aparición del síndrome de desgaste son muy variadas, no sólo afecta a personas que tienen sobrecarga de tareas o responsabilidades, sino también al existir problemas internos entre la empresa y el individuo (Secín Diep & Rodríguez Weber, 2016).

Las extensas jornadas laborales producen privación del sueño, que deterioran el rendimiento laboral y aumentan la probabilidad de errores médicos. En cuanto a la categorización del síndrome, Cristina Maslach (1981) determinó tres subescalas, agotamiento emocional: se refiere a disminución de las emociones; la despersonalización de actitudes negativas y de insensibilidad con los demás que reciben el servicio y la realización personal baja se refiere a la percepción baja de logros junto con sentimientos de fracaso y baja autoestima.

Esta investigación se enfoca al área de la salud, debido a la problemática que se genera en los profesionales al estar encargados de la vida de los pacientes es por esto el objetivo de esta revisión es Identificar la prevalencia del síndrome de burnout y sus categorizaciones en los médicos residentes de diferentes hospitales de habla-hispana con un criterio sociodemográfico y evaluar sus principales causas y consecuencias.

Metodología.

Se realizó un estudio de la literatura científica mediante la metodología revisión sistemática exploratoria según Manchado et al. (2009) La investigación se realizó a partir de un meta-análisis de artículos originales recolectados desde el año 2000 hasta el 2018, las fuente registrada fueron google académico y plataformas digitales como scielo, medline, redalyc, pubmed, journal.

En la primera búsqueda con las palabras clave se encontraron 1950 publicaciones, posteriormente se realizó una lectura rápida de títulos y resúmenes con el interés de publicaciones que englobaron los objetivos de este estudio, la búsqueda inicial proporciono 61 artículos preseleccionados, de estos se excluyeron 31 trabajos y se quedó con 30 artículos bajo los criterios de inclusión del autor: médicos que realizan guardias o rotaciones en hospitales de habla hispana de diferentes especialidades con SB, artículos originales y se analizaron investigaciones en español de países como México, Colombia, Chile, Argentina, Guatemala, Uruguay, Paraguay, Costa Rica, Cuba y España. Se excluyeron tesis y libros.

En los artículos analizados se evaluaron médicos residentes de distintos años de formación, la herramienta para el análisis de los artículos estudiados fue el cuestionario de Maslach burnout inventory (MBI) (Maslach, Jackson, & Leiter, Maslach burnout inventory manual, 1996) también se empleó en 9 artículos medición de ansiedad, depresión (Beck, Steer, & Carbin, 1988), Adgar familiar (Arias, 1994).

El desarrollo de esta publicación se llevó a cabo a través de una matriz con la información sustancial de cada artículo referente a las variables, porcentaje del SB, edad, sexo, estado civil, especialidades clínico-quirúrgico, causas y consecuencias principales.

Resultados y Discusión.

De los treinta artículos analizados, en veintisiete de ellos su investigación se llevó a cabo a través del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), la mayoría de las publicaciones realizadas sobre el tema se han dado a partir del año 2010 hasta el 2018.

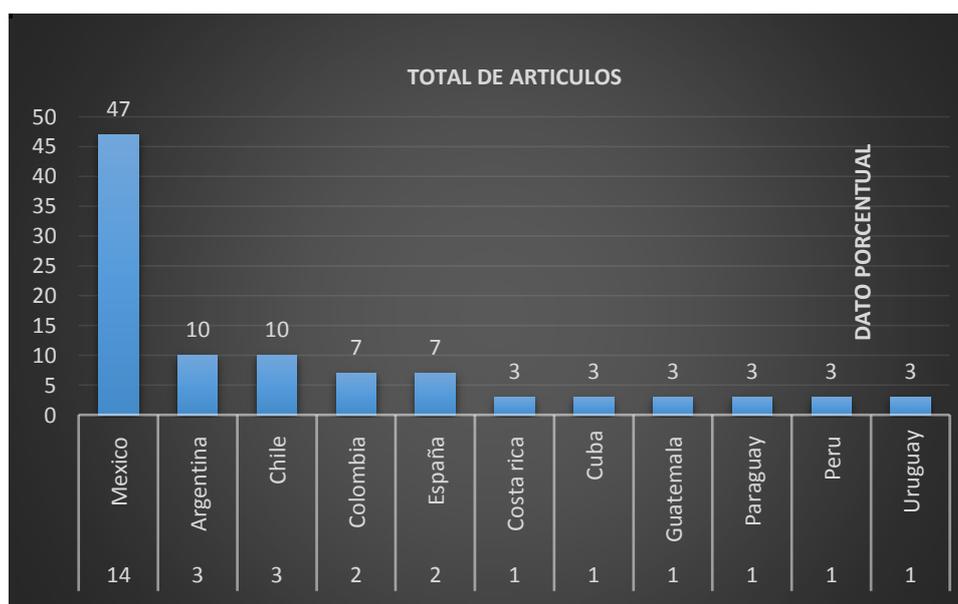


Figura 1. Total y origen de artículos analizados en esta revisión.

Veintiocho artículos tuvieron un análisis cuantitativo y dos un análisis cualitativo, el total de la población estudiada y evaluada por los cuestionarios fueron de 2269 personas, quince de las publicaciones analizan el SB por especialidad, seis áreas quirúrgicas y nueve clínicas, el área de cirugía general, medicina familiar y pediatría fueron evaluadas en dos ocasiones, las otras 15 publicaciones evalúan las especialidades en conjunto, los centros hospitalarios casi en su totalidad fueron de origen público solamente se encontraron dos publicaciones de hospitales privados ambas mexicanas y una con muestra público-privada (Ortega, Pio, Cardemil, & Sade, 2015).

Las edades de los médicos residentes oscilaron entre 25 y 38 años con un promedio de 29, se encontraron diferencias estadísticas en cuanto al sexo.

Como muestra la tabla 1 presentamos los resultados porcentuales de afectados por síndrome de burnout de los artículos estudiados que evaluaron sexo y estado civil.

Tabla 1

Artículos estudiados con datos sociodemográficos relevantes

Estudios	Origen	% Casados	% Solteros	% hombres	% mujeres
Chacon Montiel (2015)	Guatemala	36	58	50	58
Ríos ,Athié y Martínez (2015)	México	63	48	54	54
Millán González y Mesén Fainardi (2009)	Costa Rica	78	67	68	78
Terrones, Cisneros y Arreola (2016)	México	28	46	43	38
López, González, Morales y Espinoza (2007)	México	52	47	48	56
Astudillo, Lozada, Schneeberger, Coronado y Curitol (2018)	Chile	44	71	60	74
Muñoz, Campaña y Campaña (2018)	Chile	60	73	69	80

En otros estudios Cebría et al. (2014) muestran valores superiores en residentes casados con 22% y 17% los solteros, 3 estudios solo presentan datos del síndrome de burnout con la variable del sexo, 2 de ellos en sus investigaciones determinar mayor porcentaje en hombres Mariño et al (2011) con 64 vs el 35% en mujeres y Zaldúa, Lodieu, Koloditzky (2000) con el 61 vs

38%, contrario es la publicación de Pawlowicz (2014) con el 70% en mujeres y 30 en hombres.

Con respecto al área clínica o quirúrgica, de las publicaciones evaluadas con ambas áreas en conjunto prevalece la afección en las especialidades clínicas, no coincide López et al. (2007) Donde los residentes de cirugía general con 20.6% de SB encima de los residentes de medicina interna con 12.3%, contrario a esto Prieto, Rodríguez, Jiménez y Guerrero (2013) en el mismo país determina en su estudio una prevalencia mayor en residentes de medicina interna.

Como datos adicionales encontramos causas que se recogen en algunos artículos, con el objetivo de buscar una raíz al problema se mencionan las siguientes como las más importante, maltratos, exceso de pacientes, exceso de tareas, presión asistencial, inseguridad laboral, situación económica- trabajar solo, personas inestables, largas esperas para la atención médica (Miret & Martínez Larrea, 2010) . Maltrato y agresiones en los programas de residencia (Derive , Casas Martínez, Obrador Vera, Villa, & Contreras, 2018).

Dentro de las principales consecuencias destacan: disminución de la calidad y seguridad de la atención de los pacientes según Terrones Rodríguez et al. (2016), alteraciones psicofísicas en un 61.9% y disfunción familiar en 26.1% (Osuna Paredes, Carrillo Medina, Romero Paredes, & Alvarez Alvarez, 2009), insatisfacción y deterioro del ambiente laboral con problemas de absentismo, legales, pensamientos o decisión de renunciar a la residencia por bullin o estrés según Ríos et al. (2015), errores en la administración de fármacos, deterioro de la calidad de vida, repercusiones negativas físicas y mentales en el residente, deterioro de las relaciones interpersonales, ansiedad y depresión. (Miret & Martínez Larrea, 2010).

Análisis del cuestionario de burnout.

El inventario Maslach burnout inventory (MBI) constituye el instrumento más conocido y utilizado por la comunidad científica y tiene una fiabilidad del 90% para el diagnóstico de síndrome de burnout, el cuestionario consta de 22 preguntas en 3 subescalas, 9 preguntas valoran el agotamiento emocional, 5 la

despersonalización y 8 la realización personal, dicha evaluación se realiza en un promedio 15 minutos.

Veintisiete del total de las publicaciones de esta revisión se avaluaron con el cuestionario de Maslach, 3 de ellas no presentan criterios de burnout (Carrillo Esper, Gomez Hernández, & La Torre Leon, 2012) (Quirarte Medina, Carvajal Gómez, & Almanza Muñoz, 2013) Álvarez et al. (2012) las afectaciones del síndrome van desde categoría intermedia y alta de acuerdo el cuestionario, la mayor parte de los datos están entre un 50 y 60 % como los mostrado en el estudio realizado en Guatemala el cual la prevalencia del SB fue del 55% (Chacon Montiel, 2015), los resultados más bajos se encuentran en Colombia con 12,6% (2008), argentina 16,8% (2000) y Uruguay con 17% (2014) hasta las publicaciones con mayor porcentaje del desgaste profesional.

TABLA 2

Artículos estudiados con datos porcentuales superiores

ESTUDIO	ORIGEN	RESULTADO %
Medina, Medina, Gauna, Molfino y Merino (2017)	Argentina	100
Ortega et al. (2015)	Chile	100
Terrones et al. (2016)	México	89
Derive et al. (2018)	México	89
Guevara, Henao y Herrera (2004)	Colombia	85
Millán González y Mesén Fainardi (2009)	Costa rica	72
Muñoz et al. (2018)	Chile	72

La escala más afectada fue el agotamiento emocional, el valor más alto está en una publicación chilena y el más bajo en Cuba, la despersonalización llama la atención la publicación Cubana fue del cero %, Para la realización personal el diagnóstico es contrario a los anteriores, entre más alta sea la puntuación menor es el criterio para desgaste profesional. El estudio de Méndez Cerezo no evaluó escalas solo presenta el dato porcentual de 65% del SB (Méndez-Cerezo, 2011).

ESCALAS DEL SINDROME BURNOUT						
AGOTAMIENTO EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN		REALIZACIÓN PERSONAL	
Estudios/Resultados			Estudios/Resultados		Estudios/Resultados	
PORCENTAJES ALTOS	Astudillo et al. (2018)	76%	Medina et al. (2017)	66%	Osuna et al. (2009)	88%
	Guevara et al. (2004)	76%	Astudillo et al. (2018)	62%	Álvarez et al. (2012)	68%
	Álvarez, Medécigo e Ibarra (2010)	67%	Guevara et al. (2004)	60%	Álvarez et al. (2010)	67%
	Velásquez, Colin y González (2013)	66%	Muñoz et al. (2018)	56%	Warley et al. (2015)	62%
PORCENTAJES BAJOS	Carrillo Esper et al. (2012)	6%	Álvarez et al. (2012)	0%	Paredes y Sanabria (2008)	5%
	Álvarez et al. (2012)	6,50%	Carrillo, Hernández y Estrada (2012)	3%	Secín Diep y Rodríguez Weber (2016)	15%
	Paredes y Sanabria (2008)	19%	Osuna et al. (2009)	19%	Medina et al. (2017)	16%
	Osuna et al. (2009)	23%	Paredes y Sanabria (2008)	19,10 %	Carrillo et al. (2012)	23%

Tabla 3. Porcentajes relevantes por escala de los artículos analizados.

Otras escalas que no fueron objetivo de esta revisión pero por su importancia en el desarrollo y contexto del SB fueron analizadas, se evidencio la relación que existe con la ansiedad, la depresión y la repercusión que tiene en la calidad de vida, 4 artículos se interesaron en relacionar el burnout con la depresión Mariños, Otero, Málaga y Tomateo (2011) presentó datos del 56% de depresión del total de residentes con SB, el estudio realizado por Warley et al. (2015) Mostró un 56% de depresión, y el estudio de Carrillo et al (Carrillo Cordova, Carrillo Córdoba, Carrillo Esper, & Garduño Arteaga, 2018) con un 33% de ansiedad leve-moderada, Velásquez et al (2013) determina depresión leve a moderada a los 6 meses del estudio.

Otra variable encontrada es el riesgo psicosocial evaluado con el cuestionario ISTA21 que mostro condiciones desfavorables en un 78% según Fernández, González, Iribar, Peinado (2017) en España. La funcionalidad familiar fue evaluada en la publicación realizada en Colombia con 68% de disfunción familiar Guevara et al. (2004) Y Paraguay 40% de disfuncionalidad familiar (Szwapo Pawlowicz, 2014)

Otra evidencia que se encontró fue el 7,3% de los residentes con SB en un artículo tenían bienestar psicológico (Parades & Sanabria Ferrand, 2008) por lo que el apoyo que reciban los residentes en especial al ingresar a la especialidad podría ser fundamental, la publicación mexicana muestra un análisis interesante para el tratamiento lo divide en estrategias a nivel individual y organizacional (Tobie Gutiérrez & Nava López, 2012).

La publicación realizada en México alcanza importancia para el autor como una de las génesis que pueden llevar al desgaste profesional, la misma se enfoca en los tipos de agresiones que sufre el residente y su relación con el SB, se evaluó a través de un cuestionario realizado para dicha investigación y que determina que el 84% de los residentes sufrieron algún tipo de maltrato, al ser en mayor prevalencia las humillaciones en un 78%, seguido de las guardias de castigo 50%, un 40% refirió negación de enseñanza, un 35% fueron privados de alimentación, 21% incitados al consumo de alcohol e incluso el 16% refirió acoso, las mujeres se manifestaron en un 15% amenazas de ser expulsarlas de la especialidad si se embarazaban, esto llevo a consecuencias de padecer síndrome de burnout en 89% depresión(71%) y ansiedad(78%) Derive et al. (2018).

Si bien es cierto que no se analizaron publicaciones de Norteamérica y Europa, debido al objetivo del autor, analizar el contexto de países de habla hispana y evidenciar porcentualmente los datos del trastorno patológico para hacer una referencia en nuestro país, es relevante que durante la búsqueda de publicaciones México se encuentre a la cabeza en investigaciones del burnout probablemente por un disciplinado sistema de residencias medicas de especialidad.

El resultado promediado registrado de esta revisión sistemática fue del 57% del síndrome de burnout, las subescalas de fueron promediadas, el agotamiento personal mostro prevalencia del 43%, la despersonalización con 35,8% y la realización personal con 41%.

Martini, Arfken, Churchill y Balón (2004) Investigaron la prevalencia de este síndrome entre diferentes especialidades médicas de Estados Unidos, concluyendo que 50% de los residentes reunían criterios de síndrome de Burnout (rango: Medicina Familiar 27% y Gineceo-obstetricia 75%) y su asociación al hecho de ser soltero, estar en primer año de la residencia y a presentar estrés e insatisfacción en la institución que trabajan, la cual coincide con nuestro estudio.

En relación a las variantes sociodemográficas en esta publicación se mostraron más afectados las mujeres que los hombres, por el estado civil hubo un predominio de los solteros en relación a los residentes casados, parece ser que la familia juega un papel protector para el desarrollo del burnout.

Dentro de los datos clínicos del síndrome de burnout, Carrillo-Esper *et al.* En su artículo de revisión "Síndrome de Burnout en la Práctica Médica", El reconocimiento del síndrome de burnout y la depresión es clave en la práctica general, ya que si estos trastornos no son detectados o reconocidos, no pueden ser tratados (2012).

El desgaste profesional aunado con otros factores como largas jornadas de trabajo, turnos nocturnos, estrés ansiedad repercuten de forma negativa el bienestar físico, mental y disminuye la calidad de la atención, incrementa la probabilidad de errores médicos como demuestra Fahrenkopf *et al.* (2008) Mostró que los Residentes deprimidos tenían seis veces más errores que lo no deprimidos, lo que sugiere que la seguridad del paciente está estrechamente relacionada con la salud mental del individuo.

No existe estandarización de las horas de trabajo pero existen registros en México de residencias de 120 horas semanales, otros estudios muestran solamente más de

80 horas, por lo que la falta de sueño es un factor importante para el desarrollo del SB, sumado a otros factores como la agresiones, maltratos y humillaciones que en su mayoría vinieron de los residentes más antiguos, la disfuncionalidad familiar, inseguridad, falta de suministros hacen potenciales de padecer SB a los médicos residentes.

Las investigaciones analizadas fueron de gran utilidad para llegar a una conclusión, pero muchas de ellas no han tenido el impacto suficiente en la comunidad científica, cuatro de los artículos no tuvieron citas tres de ellos chilenos publicados en 2018 dos y uno en 2017, probablemente por su salida reciente, otros cuatro artículos tuvieron una cita, el artículo más citado fue un estudio Colombiano con 156 citas.

Se discuten dos ámbitos a criterio del autor, por un lado el exceso de trabajo, carga horaria, falta de sueño de los galenos y por el otro la disminución de las horas de trabajo y su consecuencia probable de disminuir las destrezas y habilidades como futuros especialistas, por lo que pensaríamos que los residentes médicos incluso al saber que podrían sufrir desgaste profesional estarían dispuestos a soportar las consecuencias por mejorar su entrenamiento. En los estados unidos desde el 2003 se implementó una regulación de las horas de trabajo limitándolas a no más de 80 horas a través del consejo de acreditación para la educación Médica (ACGME) (Schenarts, Schenart K, & Rotondo, 2006).

Conclusiones.

Se promedia 57% de SB de afectación en los galenos, con una ventaja del agotamiento emocional sobre la despersonalización, es mayor la afectación en solteros y mujeres, con leve diferencia de las especialidades clínicas sobre las quirúrgicas. Concluimos como los desencadenantes más frecuentes son la carga o exceso de trabajo, la falta de sueño, excesivas rotaciones o turnos nocturnos, el estrés, maltratos por parte de los residentes más antiguos y la disfuncionalidad familiar actúan de manera directa para desencadenar el desgaste profesional. Se encontró relación entre el SB con la ansiedad y depresión por lo que un profesional afectado no puede brindar un servicio de calidad y tiene mayor probabilidad de cometer errores al diagnóstico o al tratamiento, Se concluye además que no existen sobre el tema de estudio publicaciones de revisiones sistemáticas o artículos originales en médicos residentes en Ecuador.

Recomendaciones.

Las principales recomendaciones a seguir son: estrategias apoyo social por parte de los compañeros. Desarrollo programas encargados del control y vigilancia del ambiente laboral por parte de las instituciones hospitales-universidades.

Un programa anual de jornadas deportivas.

Evaluaciones anuales realizadas por médicos Psiquiatras en busca del contexto patológico del burnout (ansiedad y depresión).

Bibliografía

- Álvarez , N. E., Martínez, N. R., Morfa, G. M., Cordero, A. M., Arias, G. C., López, M. R., & Lóriga Fernández, F. M. (2012). Síndrome de Burnout: Comportamiento del Índice de Maslach en residentes de Cardiocirugía. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 18(1), 20-23.
- Alvarez Hernández, G., Medécigo Vite, S., & Ibarra García, C. (2010). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 67(1), 44-51.
- Álvarez Hernández, G., Medécigo Vite, S., & Ibarra García, C. (2010). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 67(1), 44-51.
- Arias, L. (1994). El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. *Colombia Médica*, 25(1), 26-28.
- Astudillo, M., Lozada, M., Schneeberger, H., Coronado, F., & Curitol, S. (2018). Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. *Revista chilena de cirugía*, 70(2), 117-126.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Beck, A. T., Steer, R. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100.
- Carrillo Cordova, L. D., Carrillo Córdova, J. R., Carrillo Esper, R., & Garduño Arteaga, M. L. (2018). Prevalencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de urología de un hospital de tercer nivel. *Revista Mexicana de Urología*, 78(2), 105-111.
- Carrillo Esper, R., Gomez Hernández, K., & La Torre Leon, D. (2012). Prevalencia de síndrome de Burnout en una Unidad de Terapia Intensiva. *Médica Sur*, 19(4), 208-211.
- Carrillo Esper, R., Hernández, K. G., & De Los Monteros Estrada, I. E. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*. *Medicina Interna de México*, 28(6), 579-584.
- Cebría , A. L., Turconi, L., Bouchacourt, J. P., Medina, F., Riva, J., & Castromán, P. (2014). Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en residentes de anestesia de Uruguay. *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay*, 1(2), 23-30.
- Chacon Montiel, J. L. (2015). Síndrome de Burnout en Residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala. *Rev Asoc de Med de Guatemala*, 19(7-18).
- Derive , S., Casas Martínez, M., Obrador Vera, G. T., Villa, A. R., & Contreras, D. (2018). Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Investigación en educación médica*, 7(26), 35-44.
- Fahrenkopf, A. M., Sectish, T. C., Barger, L. K., Sharek, P. J., Lewin, D., Chiang, V. W., & Landrigan, C. P. (2008). Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *Bmj*, 336(7642), 488-491.

- Fernández Prada, M., González Cabrera, J., Iribar Ibabe, C., & Peinado, J. M. (2017). Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. *Gaceta Médica de México*, 153(4), 452-460.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Guevara, C. A., Henao, d. p., & Herrera, J. A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes.hospital universitario del valle,cali,2002. *Colombia medica*, 35(4), 173-178.
- Kitchenham, B. (2004). Procedures for performing systematic reviews. *Keele, UK, Keele University*, 33(2004), 1-26.
- López Morales, A., González Velázquez, F., Morales Guzmán, M. I., & Espinoza Martínez, C. E. (2007). Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3).
- López Noguero, F. (2009). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*, 167-179.
- Manchado Garabito, R., Tamames Gómez, S., López González, M., Mohedano Macías, L., & Veiga de Cabo, J. (2009). Revisiones sistemáticas exploratorias. *Medicina y seguridad del trabajo*, 55(216), 12-19.
- Manchado Garabito, R., Tamames Gómez, S., López González, M., Mohedano Macias, L., D'Agostino, M., & Veiga de Cabo, J. (2009). Revisiones sistemáticas exploratorias. *Medicina y seguridad del trabajo*, 55(216), 12-19.
- Mariños, A., Otero, M., Málaga, G., & Tomateo, J. (2011). Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes: Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Revista Medica Herediana*, 22(4), 159-160.
- Martínez, O. F., Cabrera, C. H., Tapia, S. M., Suárez, S. M., & Del Rio García, B. G. (2007). Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias. Emergencias. *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergenc*, 116-121.
- Martini, S., Arfken, C. L., Churchill, A., & Balon, R. (2004). Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Academic psychiatry*, 28(3), 240-242.
- Maslach, C., & Jackson S, E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). Maslach burnout inventory manual. *Consulting psychologists press*, Vol. 4.
- Medina, M. L., Medina, M. G., Gauna, N. T., Molfino, L., & Merino, L. A. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investigación en educación médica*, 6(23), 160-168.
- Méndez-Cerezo, Á. (2011). Ejercicio como estrategia para su disminución. *In Anales Médicos*, 56(2), 79-84.
- Merino-Trujillo, A. (2011). Como escribir documentos científicos (Parte 3). Artículo de revisión. *Salud en Tabasco*, 17(1-2), 36-40.

- Millán González, R., & Mesén Fainardi, A. (2009). Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses. *Acta medica costarricense*, 51(2).
- Miret, C., & Martínez Larrea, A. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *In Anales del sistema sanitario de navarra*, 33, 193-201.
- Muñoz, P., Campaña, W., & Campaña, V. (2018). Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. *Revista chilena de cirugía*, 70(6), 544-550.
- Ortega, G., Pio, G., Cardemil, F., & Sade, C. (2015). Presencia de síndrome de Burnout en una muestra de residentes y otorrinolaringólogos de Chile. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 75(3), 227-231.
- Osuna Paredes, M. K., Carrillo Medina, L., Romero Paredes, J. J., & Alvarez Alvarez, M. (2009). Prevalencia del síndrome Burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 24 de Tepic, Nayarit, México. *Atención Familiar*, 16(2).
- Parades, O. L., & Sanabria Ferrand, P. A. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med*, 16(1).
- Prieto Miranda, S. E., Rodríguez Gallardo, G. B., Jiménez Bernardino, C. A., & Guerrero Quintero, L. G. (2013). Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(5), 574-579.
- Quirarte Medina, M., Carvajal Gómez, A., & Almanza Muñoz, J. J. (2013). Síndrome de Burnout en el personal de residentes de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. *Revista de Sanidad Militar*, 67(6).
- Ríos Puertas, A. L., Athié García, J. M., & Martínez Rosete, V. A. (2015). Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 13(2), 69-81.
- Rios Puertas, A. I., García, A., Manuel, J., Rosete, M., & Adalberto, V. (2015). Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 13(2), 69-81.
- Rodríguez Weber, F. L., & Ramírez Arias, J. L. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? *Acta médica Grupo Ángeles*, 14(3), 183-184.
- Schenarts, P. J., Schenart K, D. A., & Rotondo, M. F. (2006). Myths and realities of the 80-hour work week. *Current surgery*, 63(4), 269-274.
- Secín Diep, R., & Rodríguez Weber, F. L. (2016). Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado. *Medicina Interna de México*, 32(1).
- Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., & Back, A. L. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of internal medicine*, 136(5), 358-367.

- Szwapo Pawlowicz, A. A. (2014). Relación entre funcionalidad familiar y Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. *Revista Salud Pública del Paraguay*, 4(1), 21-26.
- Terrones Rodríguez, J. F., Cisneros Pérez, V., & Arreola Rocha, J. J. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(2).
- Tobie Gutiérrez, W. A., & Nava López, J. A. (2012). Tobie-Gutiérrez, W. A., & Burnout, su impacto en la residencia médica y en la atención de los pacientes. *Tobie-Gutiérrez, W. A., & Nava-López, J. A. (2012). Burnout, su impacto Revista Mexicana de Anestesiología*, 35(S1), 233-237.
- Velásquez Pérez, L., Colin Piana, R., & González González, M. (2013). Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gaceta medica de Mexico*, 149(2), 183-195.
- Warley, F., Bonella, M. B., Diaz, J. M., Villa, M. L., Giunta, D. H., Waisman, G., . . . Peuchot, V. (2015). Cognición post—guardia en residentes de Medicina Interna. *Prensa medica Argentina*, 101(9), 497-504.
- Zaldúa, G., Ldieu, Lodieu, M. T., & Koloditzky, D. (2000). Estudio del síndrome de Burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 19(4), 19(4).
- Zaldúa, G., Lodieu, M. T., & Koloditzky, D. (2000). Estudio del síndrome de Burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 19(4), 19(4).

SOPORTE DE LA INVESTIGACION

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El Síndrome de Burnout (SB) fue descrito por Herbert Freudenberger (1974) Psiquiatra quien trabajaba en una clínica de Nueva York para toxicómanos, notó en los asistentes médicos que durante 2-3 años empezaron a mostrar actitudes como agotamiento al trabajo, pérdida de interés, desmotivación juntos con otros síntomas como ansiedad y depresión.

Las exigencias laborales actuales ponen en riesgo a los trabajadores ya que cada día las los objetivos y las metas nos ponen con un grado de estrés mayor, esto nos lleva a sufrir en desgaste profesional, dentro de la salud los médicos residentes son un grupo vulnerable y constituyen un riesgo claro a sufrirlo, dichos profesionales pasan largas jornadas de trabajo en un centro hospitalario haciendo guardias o turnos nocturnos muchos de ellos llegan a trabajar hasta 36 horas seguidas lo que hacen que generen una gran estrés y carga laboral sin mencionar otras situaciones como falta de sueño y cansancio físico.

Por tal motivo la problemática en los galenos que se encargan de la vida de otras personas y no sabemos si el desgaste profesional podría afectar la calidad de atención que brindan sin mencionar que podrían poner en riesgo a los pacientes.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el porcentaje de afectación de síndrome de burnout en los médicos residentes?

1.3. Objetivo

Identificar la prevalencia del síndrome de burnout y sus categorizaciones en los médicos residentes de diferentes hospitales de habla-hispana con un criterio sociodemográfico y evaluar sus principales causas y consecuencias.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática Exploratoria

La presente investigación se ha basado en la metodología de revisión sistemática exploratoria (Manchado Garabito, Tamames Gómez, López González, Mohedano Macías, & Veiga de Cabo, Revisiones sistemáticas exploratorias., 2009) (Kitchenham, 2004) de las publicaciones que se han efectuado a nivel habla hispana sobre el síndrome de burnout en médicos residentes.

2.2. Población y muestra

Se analizaron 30 artículos de google académico, diferentes plataformas digitales y países de habla hispana desde el año 200 hasta el 2018.

2.3. Procedimiento de recolección de datos

Para la obtención de la bibliografía se revisaron bases de datos en una primera etapa en Google Académico posteriormente en Pubmed, Scielo, Journal, Medline y otros, utilizando las palabras clave: Se realizó una primera preselección de 1950 artículos basados en una lectura rápida del título artículos en español; artículos que contienen en su resumen palabras clave con relación a la búsqueda; así como los criterios de exclusión libros y tesis. En una segunda revisión se preseleccionan 61 artículos para luego excluir 31, se evaluaron las variables como son: prevalencia del síndrome de burnout y sus categorizaciones, sexo, estado civil y principales causas consecuencias.

2.4. Técnica de análisis

Se realiza una matriz Excel para hacer el resumen individual de cada artículo con los datos relevantes de los mismos, luego en otra matriz Excel se sacan los datos porcentuales en dependencia de los objetivos y las variables del estudio, para la realización de los resultados que genera el autor se realiza una suma de los resultados de acuerdo a sus variables de burnout y sus escalas y luego se los divide para el número de valores que se sumaron.

1. MATRIZ DE ANÁLISIS DE ESTUDIO

	TITULO	TIPO DE ESTUDIO	PAIS
1	Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. hospital universitario del valle cali,2002	Descriptivo transversal	Colombia
2	Síndrome de burnout en médicos residentes del hospital general de Durango, México.	Observacional, descriptivo, transversal,	México
3	La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del Síndrome de burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de buenos aires.		Argentina
4	Prevalencia del Síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses	Descriptiva y de corte transversal	Costa rica
5	Coexistencia de síndrome de burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de lima.	Descriptivo transversal	Perú
6	Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de una unidad de terapia intensiva	Observacional prospectivo descriptivo	México
7	Prevalencia del síndrome burnout en médicos residentes de la unidad de medicina familiar	Descriptivo transversal analítico	México
8	Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales		Colombia
9	Síndrome de burnout: comportamiento del índice de Maslach en residentes de cardiocirugía	Estudio descriptivo transversal	Cuba
10	Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas	Análítico transversal, observacional, prospectivo y comparativo	México
11	Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del grupo ángeles: ha clínica Londres, ha lomas, ha metropolitano, ha México, ha mocel y ha pedregal	Estudio transversal, observacional, prospectivo	México
12	Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en residentes de anestesiología de Uruguay	Estudio descriptivo, observacional y de carácter transversal	Uruguay
13	Cognición post-guardia en residentes de medicina interna	Estudio de corte transversal en residentes	Argentina
14	Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de pediatría de un hospital	Estudio descriptivo, transversal.	Argentina

15	Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el servicio de urgencias	Estudio analítico y transversal	España
16	Síndrome de burnout en residentes del hospital Roosevelt de Guatemala	Estudio transversal	Guatemala
17	Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el estado de sonora	Estudio transversal	México
18	Burnout, su impacto en la residencia médica y en la atención de los pacientes		México
19	Síndrome de burnout en médicos residentes. ejercicio como estrategia para su disminución	Estudio prospectivo, longitudinal, comparativo, aleatorizado y experimental	México
20	Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes	Estudio descriptivo, longitudinal	México
21	El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout		España
22	Relación entre funcionalidad familiar y síndrome de burnout en residentes de medicina familiar	Tipo observacional, descriptivo y transversal	Paraguay
23	Afrontando la residencia médica: depresión y burnout	Estudio de tipo observacional	México
24	Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado	Estudio prospectivo	México
25	Presencia de síndrome de burnout en una muestra de residentes y otorrinolaringólogos de Chile	Estudio de corte transversal.	Chile
26	Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético	Estudio descriptivo, transversal y observacional	México
27	Prevalencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de urología de un hospital de tercer nivel	Estudio observacional y descriptivo,	México
28	Prevalencia de síndrome de burnout en un centro de cirugía académico-asistencial público en Chile	Estudio de corte transversal.	Chile
29	Prevalencia del síndrome de burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados	estudio de corte transversal	Chile
30	Síndrome de burnout en el personal de residentes de ginecología y obstetricia en el hospital militar de especialidades de la mujer y neonatología	estudio de corte transversal	México

2. ESTADÍSTICO CON DATOS RELEVANTES DE CADA ARTÍCULO

	MUESTRA	SB	DESP	AE	RP ALT	METODO			HOMBRE	MUJER	SOLTEROS	CASADOS	R QUIG	R CLIN	PAIS	AÑO	CITAS
ART 1	150	85	60	76	50	MBI	APGA FAM								COL	2004	156
ART 2	116	89	54%	41%	26%	MBI		X		X		X			MEX	2016	10
ART 3	168	16,8				MBI		X					X		ARG	2000	25
ART 4	94	72				MBI			X		X				COST RICA	2009	19
ART 5	84	54,9				MBI	ESCA DE CESD	X					X		PERU	2011	40
ART 6	35	SIN SB	3%	6%	23%	MBI									MEX	2012	1
ART 7	42	59,5	19%	23,8%	88%	MBI			X						MEX	2009	10
ART 8	138	12,6	19,9%	19,1%	5,2%	MBI									COL	2008	84
ART 9	23	SIN SB	0%	6,25%	68%	MBI									CUB	2012	1
ART 10	143	51	48%	48%	50%	MBI		48	56		X	X			MEX	2013	52
ART 11	136	50	32%	49,2%	53%	MBI		X			X		X		MEX	2015	1
ART 12	58	17	39%	42%	27%	MBI			X		X		X		URUG	2013	8
ART 13	21	50	31%	37%	62%	MBI	BECK-DSMIV								ARG	2015	0
ART 14	18	100	66	50%	16%	MBI									ARG	2015	6
ART 15	42		45%	45%		MBI	ISTA21								ESP	2017	2
ART 16	239	55				MBI			X	X			X		GUAT	2015	2
ART 17	58	27,5	46%	67%	67%	MBI									MEX	2010	13
ART 18															MEX	2012	8
ART 19	20	65				MBI									MEX	2011	17
ART 20	45		33%	55%	40%	MBI							X		MEX	2010	19
ART 21															ESP	2010	67
ART 22	56	35				MBI	APGAR FAM		X	X					PARAG	2014	5
ART 23	43		33%	66%	33%	MBI	BECK						X		MEX	2013	24
ART 24	57		20%	48%	15%	MBI									MEX	2015	4
ART 25	117	100				MBI									CHIL	2014	3
ART 26	143	89					CUEST INDP								MEX	2018	1
ART 27	54	41				MBI	BECK								MEX	2018	0
ART 28	45	64	62%	76%	55%	MBI			X	X					CHIL	2018	0
ART 29	103	72	56%	52%	30%	MBI			X	X					CHIL	2018	0
ART 30	21	SIN SB				MBI									MEX	2013	2

3. RESUMENES DE ARTICULOS SELECCIONADOS PARA EL ESTUDIO.

ARTICULO	SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS INTERNOS Y RESIDENTES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE CALI,2002
CITAS	156
REFERENCIA	GUEVARA, C. A., HENAO, D. P., & HERRERA, J. A. (2004). SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MÉDICOS INTERNOS Y RESIDENTES.HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, CALI, 2002. COLOMBIA MEDICA, 35(4), 173-178
AÑO Y LUGAR	COLOMBIA 2014
OBJETIVO	
MATERIALES METODOS	ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL; MEDIANTE ENCUESTA ANÓNIMA AUTODILIGENCIADA SE EVALUARON ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA PRESENCIA E INTENSIDAD DEL SDP
INTRODUCCION	EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (SDP) ES UN TRASTORNO ADAPTATIVO CRÓNICOASOCIADO CON EL INADECUADO AFRONTAMIENTO DE LAS DEMANDAS PSICOLÓGICAS DEL TRABAJO QUE ALTERA LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA QUE LO PADECE Y PRODUCE UN EFECTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES. SE HAN DESCRITO FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR EL SDP, ENTRE LOS CUALES SE ENCUENTRAN PERSONAS JÓVENES, SEXO FEMENINO, SOLTEROS O SIN PAREJA ESTABLE, MAYORES TURNOS LABORALES Y RASGOS DE PERSONALIDAD TALES COMO PERSONAS IDEALISTAS, OPTIMISTAS, CON EXPECTATIVAS ALTRUISTAS ELEVADAS, DESEO DE PRESTIGIO Y MAYORES INGRESOS ECONÓMICOS.
RESULTADOS	SE EVALUARON 150 MÉDICOS (63 INTERNOS Y 87 RESIDENTES) SIN DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS ENTRE INTERNOS, RESIDENTE CLÍNICOS Y RESIDENTES QUIRÚRGICOS; 128 (85.3%) PRESENTABAN SDP ENTRE MODERADO Y SEVERO, SIENDO EL COMPONENTE DE DESGASTE EMOCIONAL EL MÁS AFECTADO Y SIN DIFERENCIAS ENTRE LOS GRUPOS MÉDICOS; 102 (68%) PRESENTABAN DISFUNCIÓN FAMILIAR (APGAR FAMILIAR <18) SIENDO MÁS FRECUENTE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR SOBRE TODO EN LOS INTERNOS; 90% DE LOS MÉDICOS CON DESGASTE PROFESIONAL PRESENTABAN DISFUNCIÓN FAMILIAR. EL NÚMERO DE TURNOS SEMANALES SE ASOCIARON CON EL DESGASTE PROFESIONAL Y CON LA DISFUNCIÓN FAMILIAR.

ARTICULO	SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE DURANGO, MEXICO.
CITAS	10
AÑO Y LUGAR	2016-MEXICO
REFERENCIA	TERRONES-RODRÍGUEZ, J. F., CISNEROS-PÉREZ, V., & ARREOLA-ROCHA, J. D. J. (2016). SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE DURANGO, MÉXICO. REVISTA MÉDICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 54(2).
OBJETIVO	DETERMINAR EL DESGASTE PROFESIONAL EN EL HOSPITAL DE DURANGO
INTRODUCCION	SINDROME DETERMINADO POR EL CONFLICTO INTERPERSONAL CRONICO DURANTE LA PRACTICA LABORAL, SE CARACTERIZA POR SENTIMIENTO DE DESANIMO, DESPERSONALIZACION, AUTOEFICACIA REDUCIDA, VINCULADO A FATIGA QUE CONLLEVA A UN POBRE DESEMPEÑO NATURAL, EL DESARROLLO DEL SB VA A DEPENDER DE LA PERSONALIDAD Y LA ORGANIZACION DONDE LABORA EL TRABAJADOR, SE IMPLICAN TRE ESFERAS; DISMINUCION DE LA AUTORREALIZACION PERSONAL, CANSANCIO EMOCIONAL Y DESPERSONALIZACION.
METODOS	MASLACH BURNOUR INVENTORY CONSISTE EN 22 ITEMS QUE SE PRESENTAN A CONSIDERACION DEL INTERROGADO EN UNA ESCALA DE LIKERT CON 7 NIVELES.
RESULTADOS	116 MEDICOS RESIDENTES EVALUADOS DE DISTINTAS ESPECIALIDADES.EL 43 % FUERON MUJERES EL 57 % HOMBRES, EL 67 % SOLTEROS, 4 % UNION LIBRE, 28 % CASADOS, 1 % SEPARADO. LA PREVALENCIA DE SB FUE DE 89.6 % DE LOS CUALES EL 58% FUERON MASCULINOS EL RESTANTE FEMENINOS, LOS MAS AFECTADOS FUERON LOS SOLTEROS 43.59%. CASADOS 40.6 %. DE LAS ESFERAS EVALUADAS POR ORDEN LA MAS AFECTADAS FUERON LA; DESPERSONALIZACION, AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y REALIZACION PERSONAL. LOS RESULTADOS POR ESPECIALIDAD FUERON GINECOLOGIA, MEDICINA INTERNA, ORTOPEdia Y PEDIATRIA FUERON LOS MAS AFECTADO, LOS MENOS AFECTADOS FUE MEDICINA FAMILAR Y PATOLOGIA.
DISCUSION	EL SB REPERCUTE EN EL DESEMPEÑO, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCION DE LOS PACIENTES.
CONCLUSIONES	LLEVAR PRUEBAS DIAG DE SB CADA AÑO, EL SEXO MASCULNO FUE EL MAS AFECTADO EXCEPTO EN LA ESFERA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL.EN CADA UNA DE ELLAS, SOLO EN LA ESFERA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL, LAS MUJERES REPRESENTARON EL MAYOR PORCENTAJE DE AFECTACIÓN, YA QUE EN LAS OTRAS DOS RESTANTES, FUERON LOS HOMBRES LOS QUE SE MANTUVIERON EN LOS NIVELES MÁS ALTOS. LOS SOLTEROS SE MANTUVIERON SIEMPRE REPRESENTANDO EL MAYOR NÚMERO DE AFECTADOS EN TODAS LAS ESFERAS, LO QUE CONCUERDA CON LA MAYORÍA DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS EN OTRAS POBLACIONES.

ARTICULO	LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD. ESTUDIO DEL SINDROME DE BURNOUT EN HOSPITALES PUBLICOS DE LA CIUDAD AUTOMOMA DE BUENOS AIRES.
CITAS	25
REFERENCIA	ZALDÚA, G., LODIEU, M. T., & KOLODITZKY, D. (2000). LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD. ESTUDIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. REVISTA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ, 19(4).
AÑO Y LUGAR	2000-ARGENTINA
OBJETIVO	INVESTIGAR LA INCIDENCIA DEL SB Y PROPICIAR ESTRATEGIAS PREVENTIVAS Y PROMOOTORAS DE SALUD.
INTRODUCCION	EL SB FUE EL NOMBRE CON QUE FUE IDENTIFICADO POR CRISTINA MASLACH Y SUSAN JACKSON (1982) ES UNA RESPUESTA A UN ESTRÉS EMOCIONAL CRONICO CUTOS RASGOS PRINCIPALES SON: AGOTAMIENTO FISICO Y PSICOLOGICO, ACTITUD FRIA Y DESPERSONALIZADA EN RELACION A LOS DEMAS Y UN SENTIMIENTO DE INADECUACION A LA TAREA A REALIZAR. LAS FASES DEL SB SON; CANSANCIO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACION, ABANDONO DE LA REALIZACION PERSONAL. HERBERT J. FREUDENBERGER APLICA EL TERMINO BURNOUT EN 1974, PARA HACE REFERENCIA AL DESGASTE PROFESIONAL.
METODOS	CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT
RESULTADOS	LA AFECTACION DEL SB FUE DEL 16,8 % DE LOS CUALLES EL 61 % SON MEDICOS EL RESTANTES MUJERES. LA TEMATICA CONFLICTIVA SE CONCENTRA EN SITUACIONES DE DESPROTECCION SOCIAL,DE MALTRATO,RIESGO DE MALA PRAXIS,FALTA DE RECURSOS SANITARIOS,FALTA DE RECONOCIMIENTO DE LA LABOR TERAPEUTICA. EL MALTRATO SE INSTALA EN LA COTIDIANEIDAD HOSPITALARIA: LARGAS ESPERA PARA LOS TURNOS, DESORGANIZACION DE LA ATENCION, A LOS PROFESIONALES LES ESPERA EXCESIVOS PACIENTES, DIVERSIDAD DE TAREAS POR FALTA DE AUXILIARES, EN GENERAL EN UN HOSPITAL DESMANTELADO EL PROFESIONAL DE DESGASTA.
CONCLUSIONES	LA CAIDA DELVALOR SOCIAL DE LA PROFESION, EL AMBIENTE DETERIORADO EN DONDE SE REALIZA LA PRACTICA PROFESIONAL SON ELEMENTOS QUE SE AUNAN PARA CREAR CONDICIONES DE VULNERABILIDAD.

ARTICULO	PREVALENCIA DEL SINDROME DE DESGASTE EN MEDICOS RESIDENTES COSTARRICENSES
CITAS	19
REFERENCIA	MILLÁN-GONZÁLEZ, R., & MESÉN-FAINARDI, A. (2009). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE EN MÉDICOS RESIDENTES COSTARRICENSES. ACTA MEDICA COSTARRICENSE, 51(2).
AÑO Y LUGAR	2009-COSTA RICA
MATERIALES METODOS	INVESTIGACIÓN APLICADA, DESCRIPTIVA Y DE CORTE TRANSVERSAL, EN LA QUE PARTICIPARON 121 SUJETOS QUE CURSABAN PRIMER Y TERCER AÑO DE LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES QUE IMPARTE EL CENDEISS
INTRODUCCION	MASLACH3 HA DESCRITO SEIS ÁREAS CRÍTICAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN PARA LIDIAR CON EL ESTRÉS LABORAL: LA CARGA DE TRABAJO, EL AUTOCONTROL, LA REMUNERACIÓN, LAS REDES COMUNITARIAS, EL RECIBIR UN TRATO JUSTO Y DIGNO, Y LA ESCALA DE VALORES DE CADA PERSONA.LA PRESENCIA DEL SDP ES RECONOCIDO COMO UN RIESGO LABORAL8 EN GRUPOS DE TRABAJADORES QUE PRESTAN SUS SERVICIOS A TERCEROS
METODOS	INVESTIGACIÓN APLICADA, DESCRIPTIVA Y DE CORTE TRANSVERSAL, EN LA QUE PARTICIPARON 121 SUJETOS QUE CURSABAN PRIMER Y TERCER AÑO.

ARTICULO	COEXISTENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN MÉDICOS RESIDENTES. ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA.
CITAS	40
REFERENCIA	MARIÑOS, A., OTERO, M., MÁLAGA, G., & TOMATEO, J. (2011). COEXISTENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN MÉDICOS RESIDENTES: ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA. REVISTA MEDICA HEREDIANA, 22(4), 159-160.
AÑO Y LUGAR	2011-PERU
OBJETIVO	DETERMINAR LA FRECUENCIA DE COEXISTENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT (SBO) Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN MÉDICOS RESIDENTES EN UN HOSPITAL GENERAL.
INTRODUCCION	EL RESIDENTADO MÉDICO ES EL PERIODO EN EL QUE SE ADQUIEREN COMPETENCIAS PARA LA PRÁCTICA DE UNA ESPECIALIDAD MÉDICA. ESTARÁ SOMETIDO CONSTANTEMENTE A PRUEBA, A DISMINUCIÓN DE HORAS DE SUEÑO, CANSANCIO FÍSICO, DISTANCIAMIENTO DE SERES QUERIDOS Y SALARIOS BAJOS (1). COMO RESULTADO, LA RESIDENCIA MÉDICA ES UNA ETAPA DE GRAN ESTRÉS Y PUEDE CONTRIBUIR A LA APARICIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT (SBO) Y DEPRESIÓN (2). DESGASTE EMOCIONAL Y EL DISTANCIAMIENTO AFECTIVO SE DESARROLLAN EN RESPUESTA AL ESTRÉS LABORAL SOSTENIDO, DEBIDO AL FRACASO DE LOS MECANISMOS DE ADAPTACIÓN ANTE DETERMINADAS SITUACIONES. SI EL TRASTORNO DEPRESIVO NO SE TRATA ADECUADAMENTE SE TIENDE A LA CRONICIDAD E INCREMENTA EL RIESGO DE SUICIDIO A SEIS VECES MAYOR AL DE LA POBLACIÓN GENERAL, ADICIONALMENTE, EN UN ESTUDIO SE ENCONTRÓ QUE LOS RESIDENTES CON DEPRESIÓN TUVIERON UNA TASA DE ERROR SEIS VECES MÁS ALTA QUE LOS QUE NO LA PADECÍAN(8).
METODOS	ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL REALIZADO EN MÉDICOS RESIDENTES DE TODAS LAS ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA (HNCH) DURANTE FEBRERO DEL 2011, UTILIZANDO LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DEL INVENTARIO DE MASLACH PARA SBO (MBI) Y DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN DEL CENTRO DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS (CES-D 20).
RESULTADOS	SE ANALIZÓ LA INFORMACIÓN DE 84 MÉDICOS RESIDENTES, 60 DE LOS CUALES FUERON VARONES. LA EDAD PROMEDIO DE LOS PARTICIPANTES FUE DE 31 ± 4,4 AÑOS. LA FRECUENCIA DE SBO FUE 54,9% Y DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA 38,6%. EL 32,9% PRESENTÓ SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y SBO. NO SE ENCONTRÓ ASOCIACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE HORAS TRABAJADAS A LA SEMANA CON LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS O SBO. EL 54,9% PRESENTABA SBO, 60% DE ELLOS TENÍA SÍNTOMAS DEPRESIVOS
DISCUSION	SE ENCONTRÓ UNA ASOCIACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE SBO Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS. LOS RESIDENTES QUE PRESENTARON AMBOS TRASTORNOS SE CARACTERIZARON POR SER DE PRIMER Ó SEGUNDO AÑO, NO PRACTICAR UN PASATIEMPO, NO ESTAR CONFORMES CON LA RESIDENCIA Y REALIZAR MÁS GUARDIAS AL MES. SE IDENTIFICÓ UNA ASOCIACIÓN ENTRE REALIZAR UN PASATIEMPO CON LA DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE SBO Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS.
CONCLUSIONES	LA COEXISTENCIA ENTRE SBO Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS FUE 32,9% Y DEBE TENERSE EN CUENTA PARA DESARROLLAR INVESTIGACIONES E INTERVENCIONES EN ESTA POBLACIÓN MÉDICA PARA REDUCIR SU PRESENTACIÓN Y LAS DERIVADAS COMPLICACIONES. (REV MED HERED 2011;22:162-168). EL SBO ESTÁ ASOCIADO CON LA DISMINUCIÓN DEL RENDIMIENTO LABORAL (7), AUMENTO EXPONENCIAL DE LA PROBABILIDAD DE COMETER ERRORES (8), REDUCCIÓN DEL COMPROMISO CON EL TRABAJO (32) Y PREDICE PROBLEMAS DE SALUD POR STRESS E INSATISFACCIÓN PROFESIONAL. PROBABLEMENTE CAUSE EL INCREMENTO DEL CINISMO Y DISMINUCIÓN DE SOLIDARIDAD HACIA LOS PACIENTES, LO QUE CONLLEVA A GENERAR LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN QUE PERMITAN DETECTARLO, MANEJARLO Y PREVENIRLO.

ARTICULO	PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
CITAS	1
REFERENCIA	CARRILLO-ESPER, R., GÓMEZ-HERNÁNDEZ, K., & LA TORRE-LEÓN, D. (2012). PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA. MÉDICA SUR, 19(4), 208-211.
AÑO Y LUGAR	2012-MEXICO
OBJETIVO	CONOCER LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
INTRODUCCION	EL SÍNDROME DE BURNOUT SE DEFINE COMO UN PROCESO SECUNDARIO A UNA RESPUESTA NEGATIVA AL ESTRÉS LABORAL CRÓNICO, QUE APARECE CUANDO FALLAN LAS ESTRATEGIAS FUNCIONALES DE AFRONTAMIENTO QUE EL SUJETO SUELE EMPLEAR EN EL DÍA A DÍA LOS FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS PARA EL DESARROLLO DE SÍNDROME DE BURNOUT SON EL NÚMERO DE GUARDIAS REALIZADAS Y LAS HORAS SEMANALES DE JORNADA LABORAL. GOPAL, ET AL.4 IDENTIFICARON COMO FACTOR PRINCIPAL PARA EL SÍNDROME DE BURNOUT EL NÚMERO DE GUARDIAS AL MES, ASÍ COMO EL NÚMERO DE HORAS DE TRABAJO SEMANALES.4
METODOS	ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO DESCRIPTIVO SE EVALUARON 35 INDIVIDUOS DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA MEDIANTE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN MASLACH BURNOUT INVENTORY. SE DETERMINARON TRES VARIABLES: 1) AGOTAMIENTO EMOCIONAL. 2) DESPERSONALIZACIÓN. 3) REALIZACIÓN PERSONAL; SE CATEGORIZARON EN TRES NIVELES: ALTO, MEDIO Y BAJO
RESULTADOS	LA EDAD PROMEDIO FUE DE 30 AÑOS. 6% DE LOS INDIVIDUOS PRESENTÓ AGOTAMIENTO EMOCIONAL ALTO, 17% MEDIO Y 77% BAJO. EL 3% PRESENTÓ DESPERSONALIZACIÓN ALTA, 11% MEDIA Y 86% BAJA. EN CUANTO A REALIZACIÓN PERSONAL, 23% PRESENTÓ NIVEL ALTO, 17% MEDIO Y 60% BAJO
DISCUSION	EN UN ESTUDIO EN RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA, SHANAFELT, ET AL.6 REPORTARON ELEVADOS ÍNDICES DE DESPERSONALIZACIÓN Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL; 76% DE LOS RESIDENTES REUNÍAN CRITERIOS DE SÍNDROME DE BURNOUT. ESTO SE ASOCIÓ CON LA PERCEPCIÓN DE QUE LOS PACIENTES A SU CARGO NO RECIBÍAN UN CUIDADO ÓPTIMO.6 MARTINI, ET AL. INVESTIGARON LA PREVALENCIA DE ESTE SÍNDROME ENTRE DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS DE ESTADOS UNIDOS, CONCLUYENDO QUE 50% DE LOS RESIDENTES REUNÍAN CRITERIOS DE SÍNDROME DE BURNOUT (RANGO: MEDICINA FAMILIAR 27% Y GINECO-OBSTETRICIA 75%) Y SU ASOCIACIÓN AL HECHO DE SER SOLTERO, ESTAR EN PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA Y A PRESENTAR ESTRÉS E INSATISFACCIÓN CON LA INSTITUCIÓN EN LA CUAL TRABAJABAN.7
CONCLUSIONES	EN EL GRUPO ENCUESTADO NO SE PRESENTARON LOS CRITERIOS COMPLETOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT, PERO SÍ UNA BAJA REALIZACIÓN PERSONAL.

ARTICULO	PREVALENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
CITAS	10
REFERENCIA	OSUNA PAREDES, M. K., CARRILLO MEDINA, L., ROMERO PAREDES, J. J., & ALVAREZ ALVAREZ, M. (2009). PREVALENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF) NO. 24 DE TEPIC, NAYARIT, MÉXICO. ATENCIÓN FAMILIAR, 16(2).
AÑO Y LUGAR	2009-MEXICO
OBJETIVO	CARACTERIZAR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR
INTRODUCCION	LOS RIESGOS LABORALES DE CARÁCTER PSICOSOCIAL, EL ESTRÉS Y EL “SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO” (BURNOUT) OCUPAN UN LUGAR DESTACADO Y SON CAUSA PRINCIPAL DEL DETERIORO DE CONDICIONES DE TRABAJO; FUENTE DE ACCIDENTES Y AUSENTISMO.1PÉREZ CRUZ VINCULA EL SÍNDROME DE BURNOUT CON LA DEPRESIÓN LO QUE AFECTA LA ESTRUCTURA PERSONAL Y FAMILIAR, REFL EJADO TAMBIÉN EN LA CALIDAD Y DESEMPEÑO LABORAL.9. A NIVEL MUNDIAL SE REPORTAN CIFRAS HASTA DE 75% DE MÉDICOS RESIDENTES CON SÍNDROME DE BURNOUT Y ES CORRELACIONADO CON EL IMPACTO QUE PRODUCE A NIVEL DE LA ATENCIÓN MÉDICA, PRINCIPALMENTE EN LOS ELEVADOS ÍNDICES DE ERRORES Y NEGLIGENCIA MÉDICA LA CUAL, EN SUS FORMAS MÁS SUTILES PROVOCA ALTAS PREMATURAS A PACIENTES.
METODOS	ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL ANALÍTICO A TODO EL UNIVERSO DE MÉDICOS RESIDENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO A NOVIEMBRE DE 2007. SE ENCUESTÓ A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY PARA EVALUAR EL GRADO DE DESGASTE PROFESIONAL
RESULTADOS	LAS EDADES OSCILARON ENTRE 25 Y 38 AÑOS; EL GÉNERO PREDOMINANTE FUE FEMENINO CON 59.5%, PRESENTARON ALTERACIONES PSICOFÍSICAS EN 61.9%, ASÍ COMO DISFUNCIÓN FAMILIAR EN 26.19% Y MODERADA EN 63.63%. ESTE ESTUDIO REPORTA HASTA 59.5% DE PREVALENCIA DE BURNOUT INTERMEDIO Y 40.5% DE BURNOUT BAJO. CUADRO 4: DESPERSONALIZACIÓN BAJA 81%, INTERMEDIA 19 %, CANSANCIO EMOCIONAL BAJO 40.5% , INTERMEDIA 35,7 % Y ALTO 23 .8 % Y 88.1% OBTUVO REALIZACIÓN PERSONAL ALTA. RESPECTO AL GÉNERO EL NIVEL INTERMEDIO DE BURNOUT SE PRESENTÓ EN MUJERES, LO CUAL COINCIDE CON NUMEROSOS AUTORES, QUE HAN ENCONTRADO MAYORES NIVELES DE BURNOUT EN ELLAS POR LA DOBLE CARGA DE TRABAJO (PROFESIONAL Y FAMILIAR) EN NUESTRO ESTUDIO NO HUBO RELAVANCIA EN CUANTO AL ESTADO CIVIL.
DISCUSION	LA DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL ALTO SÍ SE VIO AFECTADA EN23.8%, EL SEXO FEMENINO FUE EL MÁS AFECTADO; SIN EMBARGO, HUBO 40.5% DE CANSANCIO EMOCIONAL BAJO, CON UN NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL ALTO EN 80.9%, NO SE ENCONTRÓ BAJA REALIZACIÓN PERSONAL, POR TANTO SE TIENE BUEN GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOGROS PERSONALES; AUN ASÍ LA LITERATURA COLOCA AL GÉNERO FEMENINO COMO UN FACTOR VULNERABLE, POR LOS CONFL ICTOS PROPIOS DE LA MUJER DURANTE EL TRANCURSO DE LA ESPECIALIZACIÓN MÉDICA.
CONCLUSIONES	ESTO NOS HABLA DE QUE LOS MÉDICOS RESIDENTES HAN SIDO AFECTADOS POR EL DESGASTE PROFESIONAL PERO AÚN NO HAN SIDO TOCADOS POR EL SÍNDROME TÍPICO DE BURNOUT ALTO. PODRÍAMOS PENSAR QUE ESTAMOS FRENTE A UNA INSTITUCIÓN CAPAZ DE DESARROLLAR Y MANTENER IDENTIDAD ORGANIZACIONAL, AL MANTENER CALIDAD LABORAL; EL ESTUDIO DEMOSTRÓ QUE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT INTERMEDIO Y BAJO PRESENTAN RELACIÓN ALTERADA EN LA DINÁMICA FAMILIAR, ADEMÁS DE PRESENTAR ENFERMEDADES ASOCIADAS Y MANIFESTACIONES PSICOFÍSICAS POR EL GRADO DE DESGASTE PROFESIONAL QUE DESARROLLAN EN LA RESIDENCIA.

ARTICULO	PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS, SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES
CITAS	86
REFERENCIA	PAREDES, O. L., & SANABRIA-FERRAND, P. A. (2008). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS, SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES. REVISTA MED, 16(1).
AÑO Y LUGAR	2008-COLOMBIA
OBJETIVO	CONOCER LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME ENTRE LOS RESIDENTES DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICA DE HOSPITALES UNIVERSITARIOS, SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES
INTRODUCCION	UNA DE LAS CAUSAS MÁS RECONOCIDAS DE AUSENTISMO EN EL TRABAJO, DE BAJA CALIDAD EN LA ATENCIÓN Y DE DEMANDAS LABORALES. EN LOS AÑOS 70 APARECIÓ UN NUEVO CONCEPTO MÉDICO QUE SE DENOMINÓ SÍNDROME DE BURNOUT O DE DESGASTE PROFESIONAL, APORTADO POR EL PSIQUIATRA NORTEAMERICANO HERBERT FREUDENBERG EN 1974 EN JÓVENES QUE TRABAJABAN COMO VOLUNTARIOS EN UNA CLÍNICA DE ADICCIONES. ESTOS CAMBIOS CONSISTÍAN EN UNA PÉRDIDA DE ENERGÍA QUE LLEVABA AL AGOTAMIENTO, DESINTERÉS, DEPRESIÓN Y AGRESIVIDAD. DENTRO DE LOS SÍNTOMAS FÍSICOS LOS MÁS RECURRENTES SON CEFALEA, FATIGA, DOLORES MUSCULARES, MOLESTIAS GASTROINTESTINALES, ALTERACIONES EN EL PESO, PROBLEMAS DE SUEÑO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SENSACIONES DE AHOGO, IMPOTENCIA Y ALTERACIONES MENSTRUALES, ENTRE OTROS. LAS MANIFESTACIONES EMOCIONALES Y PSICOLÓGICAS MÁS FRECUENTES SON SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD, BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN, IRRITABILIDAD, ANSIEDAD, BAJA AUTOESTIMA, MELANCOLÍA, DEPRESIÓN, CINISMO, ABURRIMIENTO, PÉRDIDA DE IDEALISMO, INCOMPETENCIA Y AUTOVALORACIÓN NEGATIVA (2,3). TAMBIÉN SE HA MENCIONADO DETERIORO DE LAS INTERACCIONES PERSONALES CON COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS, ACTITUD DEFENSIVA Y ABUSO DE SUSTANCIAS
METODOS	138 RESIDENTES DE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS DE LA UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA. CUESTIONARIO BREVE DE BURNOUT DIVIDIDOS EN LOS TRES COMPONENTES REFERIDOS A LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME; 1. ANTECEDENTES DEL BURNOUT (CBO) VALORAN EL TEDIO (TE) O MONOTONÍA Y REPETICIÓN DEL TRABAJO, LAS CARACTERÍSTICAS DE LA TAREA (CT), SI PRODUCEN O NO MOTIVACIÓN Y LA ORGANIZACIÓN. 2. FACTORES DEL SÍNDROME DE BURNOUT (SBO) EVALÚA EL CANSANCIO EMOCIONAL (CE), LA DESPERSONALIZACIÓN (DP) Y LA REALIZACIÓN PROFESIONAL (RP). 3. CONSECUENCIAS DEL BURNOUT (CON). EL INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS CONSTA DE CUATRO DIMENSIONES: CONTROL DE SITUACIONES, ACEPTACIÓN DE SÍ MISMO, VÍNCULOS PSICOSOCIALES, AUTONOMÍA Y PROYECTOS.

ARTICULO	SÍNDROME DE BURNOUT: COMPORTAMIENTO DEL ÍNDICE DE MASLACH EN RESIDENTES DE CARDIOCIRUGÍA
CITAS	1
REFERENCIA	ÁLVAREZ, N. E., MARTÍNEZ, N. R., MORFA, G. M., CORDERO, A. M. P., ARIAS, G. C., LÓPEZ, M. R., ... & LORIGA, F. M. C. (2012). SÍNDROME DE BURNOUT: COMPORTAMIENTO DEL ÍNDICE DE MASLACH EN RESIDENTES DE CARDIOCIRUGÍA. REVISTA CUBANA DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, 18(1), 20-23.
AÑO Y LUGAR	2012-CUBA
INTRODUCCION	EL SÍNDROME DE BURNOUT (SB) ES UN ESTADO DE CANSANCIO EMOCIONAL Y MENTAL, CARACTERIZADO POR SENTIMIENTOS DE VACÍO Y ACTITUDES NEGATIVAS HACIA EL TRABAJO Y LA VIDA. ^{1,2} SEMIOLÓGICAMENTE EL SB TIENE COMO EXPRESIÓN CLÍNICA CENTRAL LA ASTENIA, PERO CUANDO ALCANZA UN COMPORTAMIENTO EPIDÉMICO E INCORPORA COMO MANIFESTACIONES DIANA LA CRISIS DE IDENTIDAD PROFESIONAL Y UNA INDIFFERENCIA CRÓNICA ANTE LA ASISTENCIA O LAS INVESTIGACIONES ES DEFINIDA COMO ENFERMEDAD DE TOMAS. ^{3,4} LA APARICIÓN DEL SB OCURRE DE FORMA INSIDIOSA, SÍNTOMAS FÍSICOS: ASTENIA, FATIGA, INSOMNIO, MALESTAR GENERAL, CEFALÉAS, MIALGIAS, ALTERACIONES GASTROINTESTINALES, TAQUICARDIA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL. MANIFESTACIONES CONDUCTUALES: MALA COMUNICACIÓN, PREDOMINIO DE CONDUCTAS ADICTIVAS, CONSUMO AUMENTADO DE CAFÉ, ALCOHOL, FÁRMACOS Y DROGAS, TRASTORNOS DEL APETITO, AUSENTISMO LABORAL, BAJO RENDIMIENTO PERSONAL, DISTANCIAMIENTO AFECTIVO Y FRECUENTES CONFLICTOS INTERPERSONALES. MANIFESTACIONES EMOCIONALES: SENTIMIENTOS DE VACÍO, AGOTAMIENTO, FRACASO, IMPOTENCIA, ESCASA AUTOESTIMA Y POBRE REALIZACIÓN PERSONAL, DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACIÓN, DISMINUCIÓN DE LA MEMORIA INMEDIATA, POCAS TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN, IMPACIENCIA, SENTIMIENTO OSCILANTE DE IMPOTENCIA A OMNIPOTENCIA, DESORIENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO AGRESIVOS.
METODOS	ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL, CUESTIONARIO ANÓNIMO AUTO-ADMINISTRADO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI), INSTRUMENTO FORMADO POR 22 ÍTEMS QUE SE VALORAN CON UNA ESCALA TIPO LIKERT.
RESULTADOS	EN EL GRUPO ESTUDIADO EXISTE BAJO GRADO DE BURNOUT ASUMIENDO UNA ACTITUD POSITIVA ANTE EL TRABAJO POR PARTE DE LOS RESIDENTES. LA VALORACION DEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL FUE DEL 6.2% , MEDIO DEL 12,5% , Y BAJO DEL 81,2%. LA DESPERSONALIZACION FUE BAJA DEL 100% Y LA REALIZACION PERSONAL FUE ALTA DEL 68,7%
DISCUSION	EL SÍNDROME DE BURNOUT LLEGA A CONFUNDIRSE CON DIFERENTES ENTIDADES PSIQUIÁTRICAS Y LA MÁS COMÚN DE ELLAS ES LA DEPRESIÓN, DE AHÍ QUE ENFRENTAMOS UN PROBLEMA MAYOR POR SU MAL MANEJO, QUE HACE CRÓNICO EL SÍNDROME Y CONDUCE AL PACIENTE A UN MAYOR DETERIORO FÍSICO, EMOCIONAL, LABORAL, FAMILIAR Y SOCIAL.EL MODELO MÁS ACEPTADO PARA DESCRIBIR LA ETIOPATOGENIA ES EL PROPUESTO POR GIL-MONTES: ESTE SUGIERE FUNDAMENTALMENTE QUE EL PADECIMIENTO ES GENERADO POR UN DESEQUILIBRIO ENTRE LAS DEMANDAS DEL MEDIO ASOCIADAS CON LAS QUE SURGEN EN EL ENTORNO LABORAL DE LA PROPIA PERSONA Y LA RELACIÓN CON SU CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LA TENSIÓN PROFESIONAL
CONCLUSIONES	ENTRE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL ICCCV Y HHA EXISTE UN BAJO GRADO DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SE PROPONEN MEDIDAS DE AFRONTAMIENTO PARA DISMINUIR LOS ELEMENTOS QUE PUEDEN CONSTITUIR FACTORES GENERADORES TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS

ARTICULO	SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES CON JORNADAS LABORALES PROLONGADAS
CITAS	53
APA	LÓPEZ-MORALES, A., GONZÁLEZ-VELÁZQUEZ, F., MORALES-GUZMÁN, M. I., & ESPINOZA-MARTÍNEZ, C. E. (2007). SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES CON JORNADAS LABORALES PROLONGADAS. REVISTA MÉDICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 45(3).
AÑO Y LUGAR	2007-MEXICO
INTRODUCCION	LAS JORNADAS EXTENUANTES PROVOCAN PRIVACIÓN DE SUEÑO, QUE DETERIORA EL RENDIMIENTO LABORAL, PROVOCAN TRASTORNOS DEL CARÁCTER E INCREMENTAN LAS PROBABILIDADES DE ERROR.1 LOS PROBLEMAS FISIOLÓGICOS POR ROTACIÓN DE TURNOS O JORNADAS DE TRABAJO PROLONGADAS SON TRASTORNOS DEL SUEÑO, ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL O BURNOUT. DURANTE SU ADIESTRAMIENTO, LOS MÉDICOS RESIDENTES CUMPLEN DOS ACTIVIDADES: LA FORMATIVA Y LA ASISTENCIAL MÉDICA O QUIRÚRGICA. ES UN ERROR PENSAR QUE EL APRENDIZAJE SERÁ MEJOR AL TRABAJAR MÁS ALLÁ DEL LÍMITE FISIOLÓGICO; POR TANTO, ES NECESARIO UN EQUILIBRIO ENTRE LAS ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL Y EL TIEMPO DEDICADO AL DESCANSO O ESPARCIMIENTO
METODOS	ESTUDIO ANALÍTICO TRANSVERSAL, OBSERVACIONAL, PROSPECTIVO Y COMPARATIVO, EN MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS A LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, LA MUESTRA ESTUVO CONSTITUIDA POR 143 MÉDICOS RESIDENTES DE DIFERENTES GRADOS Y ESPECIALIDADES. SE LES APLICÓ LA ESCALA DE BURNOUT DE MASLACH
RESULTADOS	LAS EDADES OSCILARON ENTRE 25 Y 38 AÑOS, CON UN PROMEDIO DE 29.4 ± 2.9 . EL SEXO PREDOMINANTE FUE EL MASCULINO CON 93 INDIVIDUOS (65 %); 73 INDIVIDUOS (51 %) ERAN SOLTEROS Y 68 (47.6 %) CASADOS; 20 (14 %) CURSABAN SUPRIMER AÑO DE RESIDENCIA, 70 (49 %) EL SEGUNDO, 50 (35 %) EL TERCERO Y TRES (2 %) EL CUARTO. DE LOS 73 MÉDICOS 51,1% EN QUIENES SE IDENTIFICÓ SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL, 58 (79.4 %) REALIZABAN TRES O MÁS GUARDIAS POR SEMANA Y 15 (20.55 %), DOS O MENOS. DEL TOTAL FEMENINO 56 % TUVIERON SB, Y MASCULINOS EL 48 %, POR ESTADO CIVIL DEL TOTAL AFECTADO EL 47 % ERAN SOLTEROS. DE ACUEDO A LA CATEGORIZACION DE SB EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL FUE 46,2 % EN HOMBRES Y 50% MUJERES, CON DESPERSONALIZACION MUJERES 46,0% Y HOMBRES 49,4 %, REALIZACION PERSONAL 54% HOMBRES, 46 % MUJERES. POR ESPECIALIDAD LOS MAS AFECTADOS CON SB FUERON CIRUGIA GENERAL 20,6 % Y ANASTESIOLOGIA 12,6 %.
DISCUSION	ENCONTRAMOS QUE LA FRECUENCIA DEL SÍNDROME FUE DE 51.1 %. 48.3 % DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CURSABA CON FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL Y PROFESIONAL, LO QUE AFECTABA SU DESEMPEÑO LABORAL. TAMBIÉN SE ENCONTRÓ QUE ESA PERCEPCIÓN ERA MAYOR CUANTO MAYOR ERA EL NÚMERO DE GUARDIAS DURANTE LA SEMANA. AL ANALIZAR OTRAS VARIABLES SE ENCONTRÓ QUE 68 % PRESENTABA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y QUE HABÍA ASOCIACIÓN ENTRE DURACIÓN DE LA JORNADA LABORAL Y SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL; EN EL PRESENTE ESTUDIO, EL NÚMERO DE GUARDIAS SE ASOCIÓ SIGNIFICATIVAMENTE.
CONCLUSIONES	SE ENCONTRÓ QUE LAS JORNADAS LABORALES PROLONGADAS SE ASOCIAN SIGNIFICATIVAMENTE CON LA PRESENCIA DE SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL, YA QUE EXISTIÓ MAYOR FRECUENCIA EN LOS RESIDENTES QUE POR SEMANA TRABAJAN ≥ 80 HORAS O TIENEN TRES O MÁS GUARDIAS. ASÍ MISMO, TAMBIÉN SE PUDO ASOCIAR EL TIPO DE ESPECIALIDAD, SIENDO MÁS FRECUENTE EL SÍNDROME EN LAS QUIRÚRGICAS. SIN EMBARGO, NO SUCEDIÓ ASÍ CON EL SEXO, LA EDAD O EL ESTADO CIVIL.

ARTICULO	SÍNDROME DE BURNOUT (QUEMADO) EN MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS A HOSPITALES DEL GRUPO ÁNGELES: HA CLÍNICA LONDRES, HA LOMAS, HA METROPOLITANO, HA MÉXICO, HA MOCEL Y HA PEDREGAL
REFERENCIA	PUERTAS, A. L. R., GARCÍA, A., MANUEL, J., ROSETE, M., & ADALBERTO, V. (2015). SÍNDROME DE BURNOUT (QUEMADO) EN MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS A HOSPITALES DEL GRUPO ÁNGELES: HA CLÍNICA LONDRES, HA LOMAS, HA METROPOLITANO, HA MÉXICO, HA MOCEL Y HA PEDREGAL. ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES, 13(2), 69-81.
AÑO Y LUGAR	MEXICO-2015- HOSP PRIVADOS
METODOS	SE LES APLICÓ LA ESCALA DE BURNOUT DE MASLACH (MBI), SE REALIZÓ UN ESTUDIO TRANSVERSAL, OBSERVACIONAL, PROSPECTIVO EN MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS A LOS HOSPITALES DEL GRUPO ÁNGELES, 142 MÉDICOS RESIDENTES DE DIFERENTES GRADOS Y ESPECIALIDADES (ANESTESIOLOGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, MEDICINA INTERNA, TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPIEDIA, CIRUGÍA, IMAGENOLOGÍA, MEDICINA CRÍTICA Y PEDIATRIA
RESULTADOS	DE LOS 136 RESIDENTES PARTICIPANTES SE ENCONTRÓ AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE) EN 72.05%, DESPERSONALIZACIÓN (DP) EN 52.93% Y BAJA REALIZACIÓN PERSONAL (RP) EN 53.67%. EL SÍNDROME SE ENCONTRÓ CON MAYOR FRECUENCIA EN RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA. LAS GUARDIAS QUE LA MAYORÍA DE LOS RESIDENTES REALIZAN CON 97.8% SON DE DOS A TRES A LA SEMANA. DE LOS 136 RESIDENTES, 59 (43.38%) HAN PENSADO EN DEJAR LA RESIDENCIA EN ALGÚN MOMENTO; LAS RAZONES: CANSANCIO (9.8%), AMBIENTE DE TRABAJO (5.63%), ESTRÉS (4.23%), AGOTAMIENTO, ECONOMÍA Y SEDE (2.11%), BULLYING, TIEMPO Y CUESTIONES PERSONALES (1.4%); DESMOTIVACIÓN, FALTA DE APOYO, FAMILIA, FATIGA, HARTAZGO Y JERARQUÍA. EN EL TOTAL DE LOS RESIDENTES, LOS NIVELES DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL SE ENCONTRARON 27.94% DE NIVEL BAJO, 22.79% DE NIVEL MEDIO Y 49.26% DE NIVEL ALTO, EN RELACIÓN CON LA DESPERSONALIZACIÓN, 47.06% DE LOS RESIDENTES SE ENCUENTRAN CON NIVEL BAJO, ES DECIR, CON MENOR DESPERSONALIZACIÓN; 20.59% CON NIVEL MEDIO Y 32.35% CON NIVEL ALTO, EL 53.68% SE ENCUENTRAN CON BAJO NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL, EL 24.26% CON NIVEL MEDIO Y SÓLO EL 22.06% CON NIVEL ALTO, DE ACUERDO CON LA ESPECIALIDAD, SE ENCONTRÓ MAYOR AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA (63.63%) Y EL MAS BAJO EN PEDIATRIA CON 50 %. LA DESPERSONALIZACIÓN RESULTÓ DE NIVEL ALTO EN EL 50% DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA SEGUIDO POR 44.44% DE MEDICINA CRÍTICA Y 43.18% DE MEDICINA INTERNA, LOS RESIDENTES CON MAYOR GRADO DE REALIZACIÓN PERSONAL RESULTARON LOS DE MEDICINA CRÍTICA (33.33%), EN CONTRASTE CON LOS RESIDENTES DE GINECOLOGÍA (65.51%) Y MEDICINA INTERNA (56.81%) CON NIVEL BAJO DE REALIZACIÓN PERSONAL, DE ACUERDO CON EL SEXO, SE ENCONTRÓ AL SEXO MASCULINO CON UN MAYOR PORCENTAJE DE RESIDENTES CON ALTO
DISCUSION	EN NUESTRO ESTUDIO ENCONTRAMOS AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL 49.26% DE LOS RESIDENTES, DESPERSONALIZACIÓN EN EL 32.35% Y BAJA REALIZACIÓN PERSONAL EN EL 53.68%. DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉXICO DE 44% ¹⁹ DENTRO DEL PARÁMETRO REPORTADO DE PREVALENCIA MUNDIAL DE 47 A 76%
CONCLUSIONES	EN RESIDENTES DEL GRUPO ÁNGELES MÁS DE 50% PADECEN SÍNDROME DE BURNOUT DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERA. SUGERIMOS LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD. SE HA COMPROBADO, POR MÉNDEZ-CEREZO QUE UN PROGRAMA DE EJERCICIO REALIZADO EN PROMEDIO UNA O DOS VECES A LA SEMANA DISMINUYE EL GRADO DE BURNOUT DE MANERA SIGNIFICATIVA, EVITANDO ASÍ UN FACTOR MAYOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR COMO ES EL ESTRÉS, ⁵ POR LO QUE SE SUGIERE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS RESIDENTES E IMPACTAR SOBRE EL RIESGO CARDIOVASCULAR Y EL SEDENTARISMO.

ARTICULO	PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DE URUGUAY
CITAS	8
REFERENCIA	CEBRIÁ, A. L., TURCONI, L., BOUCHACOURT, J. P., MEDINA, F., RIVA, J., & CASTROMÁN, P. (2014). PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ANESTESIA DE URUGUAY. ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA, URUGUAY, 1(2), 23-30.
AÑO Y LUGAR	2013-URUGUAY
INTRODUCCION	DESGASTE PROFESIONAL SE CONSIDERA ACTUALMENTE COMO UNA ENFERMEDAD DE RIESGO LABORAL QUE AFECTA EL BIENESTAR MENTAL Y FÍSICO DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD [1, 2].SE HAN DESCRITO VARIOS FACTORES DE RIESGO PARA QUE SE DESARROLLE EL SÍNDROME DE BURNOUT, ENTRE LOS CUALES SE ENCUENTRAN LA EDAD Y EL SEXO, PRESENCIA DE PAREJA ESTABLE, SOBRECARGA LABORAL, NÚMERO DE HIJOS, RASGOS DE PERSONALIDAD, ENTRE OTROS.
METODOS	SE TRATÓ DE UN ESTUDIO DESCRIPTIVO, OBSERVACIONAL Y DE CARÁCTER TRANSVERSAL REALIZADO EN RESIDENTES PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO Y CÁTEDRA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS. SE APLICÓ EL MASLACH BURNOUT INVENTORY
RESULTADOS	DE UN TOTAL DE 89 RESIDENTES, 58 ACEPTARON PARTICIPAREN EL ESTUDIO,EL 55.2% (32) DE LOS RESIDENTES ESTUDIADOS SE ENCONTRABA EN EL RANGO DE EDAD QUE VA DE 30 A 35 AÑOS, PROPORCIONALMENTE LE SIGUE EL GRUPO DE HASTA 30 AÑOS CON EL 41.4% (24), EL 55.2% (32) DE LOS ENCUESTADOS FUE DE SEXO FEMENINO, EL 91.4% (53) DE LOS RESIDENTES REALIZABA GUARDIAS DE 24 HORAS CONTINUAS. LA MAYOR PROPORCIÓN DE RESIDENTES PRESENTABA UN NIVEL ALTO PARA “AGOTAMIENTO EMOCIONAL”, SIENDO ESTE UN 42.4% (24 RESIDENTES), 25.9% PARA EL NIVEL MEDIO (15) Y UN 32.8% (19), PARA UN NIVEL BAJO. LA “DESPERSONALIZACIÓN” EN LOS TRES NIVELES ANTES SEÑALADOS, SE ENCONTRÓ QUE LA MAYOR PROPORCIÓN DE RESIDENTES, 39.6% (23 RESIDENTES) PRESENTABA UN NIVEL ALTO DE “DESPERSONALIZACIÓN”, 22.4% (13) UN NIVEL MEDIO Y 37.3% UN NIVEL BAJO. COHERENTEMENTE CON LO QUE SE VE EN LAS OTRAS DOS SUBESCALAS, PUEDE OBSERVARSE QUE LA MAYOR PROPORCIÓN DE RESIDENTES PRESENTABA UN NIVEL BAJO DE “PERSONAL”, SIENDO PARA ÉSTE 37.9% (22), 34.5% (20) PARA EL NIVEL MEDIO Y 27.6% (16) PARA EL NIVEL ALTO. SE OBSERVÓ QUE 10 RESIDENTES DEL TOTAL DE LOS 58 ENCUESTADOS PRESENTARON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN SU FORMA COMPLETA, NO SE ENCONTRÓ ASOCIACIÓN ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE LA PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y LA EDAD.
DISCUSION	NUESTRO ESTUDIO DETERMINÓ UNA PREVALENCIA DEL 17.2% O SEA QUE APROXIMADAMENTE 2 DE CADA 10 RESIDENTES ENCUESTADOS PRESENTARON EL SÍNDROME EN SU FORMA COMPLETA. EN UN ESTUDIO SOBRE LA PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN, DE OLIVEIRA Y COLABORADORES [16] ENCONTRARON EN RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA UNA PREVALENCIA DE 23% DE SÍNDROME DE BURNOUT Y 22% DE DEPRESIÓN. TAMBIÉN SEÑALAN QUE ENTRE LOS RESIDENTES CON SÍNDROME DE BURNOUT SE DETECTÓ UN NÚMERO MAYOR DE ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS. EN NUESTRO TRABAJO NO FUE POSIBLE DETECTAR ESTA ASOCIACIÓN DE UN MODO ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO, SIN EMBARGO SE DETECTÓ ASOCIACIÓN ENTRE SEXO FEMENINO Y LA DIMENSIÓN “AGOTAMIENTO EMOCIONAL”. SURGE DE NUESTRO ESTUDIO QUE EL DESCANSO ANUAL TIENE UN EFECTO PROTECTOR, CUANDO ÉSTE ES MAYOR A15 DÍAS AL AÑO
CONCLUSIONES	CONFIRMAMOS QUE LA ANESTESIOLOGÍA ES UNA PROFESIÓN DE RIESGO DONDE LA ANSIEDAD Y EL AGOTAMIENTO FÍSICO Y PSICOLÓGICO SE PRESENTAN FRECUENTEMENTE.ESTE TRABAJO TAMBIÉN EVIDENCIA LA IMPORTANCIA DEL DESCANSO ANUAL.

ARTICULO	COGNICION POST-GUARDIA EN RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA
CITAS	SIN CITAS.
REFERENCIA	WARLEY, F., DIAZ, M. B. B. J. M., VILLA, M. L., GIUNTA, D. H., WAISMAN, G., BONIFACIO, A., ... & ARGENT, P. M. (2015). COGNICIÓN POST—GUARDIA EN RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA.
AÑO Y LUGAR	2015- ARGENTINA
OBJETIVO	EVALUAR LAS CARACTERISTICAS DE LOS MEDICOS RESIDENTES PREVIO A LA GUARDIA Y EVALUA LA ASOCIACION ENTRE EVALUACION COGNITIVA POST GUARDIA Y LA PRESENCIA DE SB
METODOS	ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL EN RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES. SE INCLUYERON RESIDENTES CON GUARDIAS DE 24 H HASTA 36 HORAS, SE EVALUO LA FUNCIONALIDAD COGNITIVA POSTGUARDIA DENTRO DE LAS 6 HORAS FINALIZADA LA GUARDIA POR UN NEUROLOGO, SE REALIZARON LOS TEST CONTINUOUS PERFORMANCE TEST 2(CPT), REY AUDITORY VERBAL LEARNING. EL CPT EVALUA LA ATENCION GLOBAL DE LOS SUJETOS, INFORMA LA CAPACIDAD DE ATENCION SOSTENIDA (CONCENTRACION O ESTADO DE ALERTA) Y LA ATENCION SELECTIVA. LA MEMORIA Y EL CONTROL MOTOR TAMBIEN LAS EVALUA EL CPT. EL AUDITORY VERBAL LEARNING EVALUA MEMORIA AUDITIVA A CORTO PLAZO, TAZA DE APRENDIZAJE, RETENCION DE LA INFORMACION. CON LA FLUENCIA FONOLOGICA EVALUA LA FLUIDES VERBAL. LUEGO DEL DESCANSO APROPIADO SE UTILIZO DE CUESTIONARIO (MBI) ADEMAS SE EVALUA LA DEPRESION (CRITERIOS DSM IV) ANSIEDAD (INVENTARIO DE BECK)
RESULTADOS	LA MEDIA DE EDAD FUE 27 AÑOS, EL 68 % (11) MUJERES Y EL 75% (12) FUERON HOMBRES. LA PREVALENCIA DE DEPRESION FUE DEL 56%, MIENTRAS QUE EL 100 % PRESENTO ANSIEDAD MUY BAJA. EL 50 % (8) PRESENTARON SB. SE PUDO VALORAR QUE LA FALTA DE ATENCION (CPT2) FUE DE ALTA EN EL 68,7 %, LA IMPULSIVIDAD ALTERADA EN EU 75% (12) MIENTRAS QUE LA VIGILANCIA ESTUVO ALTERADA EN 18,7% (3). LA TAREA DE MEMORIA AUDITIVA SE VIO ALTERADA EN UN 68%
DISCUSION	NO SE ENCONTRARON ASOCIACIONES SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS DISTINTOS ASPECTOS COGNITIVOS EVALUADOS POST GUARDIA INMEDIATA Y LA PRESENCIA DE DEPRESION O SB, ES DECIR O SE PUEDE DETERMINAR SI LA ALTERACION COGNITIVA CAUSA DEPRESION O SB.
CONCLUSIONES	NO ENCONTRAMOS ASOCIACIONES ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS ENTRE SB O DEPRESION Y LA PERFORMANCIA COGNITIVA.

ARTICULO	PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL
CITAS	6
REFERENCIA	MEDINA, M. L., MEDINA, M. G., GAUNA, N. T., MOLFINO, L., & MERINO, L. A. (2017). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL. INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA, 6(23), 160-168.
AÑO Y LUGAR	2017-ARGENTINA
OBJETIVO	DESCRIBIR LA PREVALENCIA DEL SBO EN MÉDICOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL
INTRODUCCION	SEGÚN EL ESTUDIO DE GIL MONTE ET AL.2 (2008) LA PREVALENCIA DEL SBO DE LOS PEDIATRAS DE HOSPITALES GENERALES DE BUENOS AIRES FUE DEL 3.2%. AUNQUE NO SE HAN REALIZADO MUCHOS ESTUDIOS, MENOS AÚN EN ARGENTINA, QUE EVALÚEN LA PRESENCIA DEL SBO EN MÉDICOS RESIDENTES, EN UN ESTUDIO REALIZADO EN LA RESIDENCIA DEL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES EN 2004, SE ESTIMÓ UNA PREVALENCIA DE 19.6%3.
METODOS	ESTUDIO DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL. SE APLICÓ EN FORMA ANÓNIMA, VOLUNTARIA, EL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY
RESULTADOS	18 RESIDENTES, 14 FUERON MUJERES Y 4 HOMBRES, CON UN RANGO DE 25 A 32 AÑOS (EDAD MEDIA: 28 AÑOS). LOS VALORES OBTENIDOS DE LAS SUBESCALAS FUERON DE 18 RESIDENTES: 9 CON ALTO CANSANCIO EMOCIONAL (CE); 12 CON ALTA DESPERSONALIZACIÓN (DP) Y 11 CON BAJA REALIZACIÓN PERSONAL (RP), SE HALLÓ QUE EL SBO EN TODOS LOS CASOS FUE MODERADO.
DISCUSION	POR OTRO LADO, NUESTRO ESTUDIO COINCIDIÓ PARCIALMENTE CON EL REALIZADO POR PISTELLI ET AL.10 (2011) EN PEDIATRAS DEL HOSPITAL DE NIÑOS DE ROSARIO, ARGENTINA, DONDE HALLARON ALTOS VALORES DE CE Y DP, TAL COMO RESULTÓ EN NUESTRO ESTUDIO. MIENTRAS QUE LA RP RESULTÓ MODERADA PARA ESTOS10, INCREMENTÁNDOSE CUANTO MÁS AÑOS TENÍAN DE DESEMPEÑO PROFESIONAL, EN UN ESTUDIO REALIZADO EN LA RESIDENCIA DEL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES EN 20043, SE ESTIMÓ UNA PREVALENCIA DE SBO DE 19.59% (64% ALTO CE, 64% ALTA DP Y 28.35% BAJA RP), SIENDO NUESTROS RESULTADOS BASTANTES SIMILARES A LOS HALLADOS POR ESTOS AUTORES, SIN EMBARGO EL ÍNDICE DE BURNOUT HALLADO EN NUESTRO ESTUDIO RESULTÓ SUPERIOR
CONCLUSIONES	TODOS LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DE ESTE HOSPITAL PRESENTARON VALORES COMPATIBLES CON SBO, SIENDO EL COMPONENTE MÁS AFECTADO LA ALTA DP.

ARTICULO	SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA
CITAS	2
REFERENCIA	MONTIEL, J. L. C. (2015). SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA. REV ASOC DE MED DE GUATEMALA, 19, 7-18.
AÑO Y LUGAR	2015-GUATEMALA (REVISAR PUBLICO O PRIVADO)
OBJETIVO	DETERMINAR LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA Y SU RELACIÓN CON LA ESPECIALIDAD, NIVEL ACADÉMICO, GÉNERO, EDAD Y ESTADO CIVIL.
INTRODUCCION	POR LO GENERAL, SE HA TRATADO DE NEGAR LA EXISTENCIA DEL SÍNDROME Y EN LA MAYORÍA DE INSTITUCIONES EN MUY POCAS OCASIONES SE HABLA DEL MISMO. PRINS ET AL10 COMENTA QUE SOLO EL 1% DE LA LITERATURA RELACIONADA CON EL SÍNDROME ESTÁ ENFOCADA A EVALUAR EL PROBLEMA ENTRE LOS RESIDENTES.
METODOS	ENCUESTA ANÓNIMA CON EL CUESTIONARIO DE MASLACH MBI-HSS PARTICIPANDO 239 ESTUDIANTES DE DIFERENTES ESPECIALIDADES Y DIFERENTES NIVELES DE RESIDENCIA
RESULTADOS	LA EDAD PROMEDIO DE LA MUESTRA FUE 27.67 ± 2.3 AÑOS, 108 (45%) HOMBRES Y 131 (55%) MUJERES. LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME FUE 55%. EN MEDICINA INTERNA 74%; PEDIATRÍA 74%; CIRUGÍA 54%; ANESTESIOLOGÍA 50%; ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA 47%; GINECOBSTRICIA 40%; PATOLOGÍA 40%; OFTALMOLOGÍA 35% Y RADIOLOGÍA 31%, EN HOMBRES FUE DE 50% Y EN MUJERES, 58%. EN SOLTEROS 58% Y EN CASADOS 36%.
DISCUSION	LA ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME SE DESCONOCE HASTA LA FECHA, PERO SE HA PLANTEADO CAUSALIDAD EN EL AMBIENTE LABORAL ³⁵ Y EL ESTRÉS QUE SE SUFRE ^{17, 36} ; ASÍ COMO FACTORES PREDISPONENTES EN EL INDIVIDUO ^{37, 38} . SE HAN ENSAYADO Y PROPUESTO RECURSOS PARA PREVENIRLO A NIVEL INDIVIDUAL, GRUPAL Y ORGANIZACIONAL ^{38, 39} . LA PREVALENCIA FUE MAYOR ENTRE LOS SOLTEROS (58.6% VS 36.6 %; P= 0.01) SIMILAR A LO ENCONTRADO POR MARTINI, ARFKEN, CHURCHILL Y BALON ⁶ EN EL 2004. ASÍ MISMO, EL SÍNDROME SE ENCONTRÓ SIGNIFICATIVAMENTE MÁS FRECUENTE ENTRE AQUELLOS RESIDENTES QUE NO TENÍAN HIJOS (58.9% VS. 28.1%, P= 0.001).
CONCLUSIONES	EL SÍNDROME DE BURNOUT FUE MÁS FRECUENTE EN MEDICINA INTERNA Y PEDIATRÍA, PREDOMINÓ EN EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA Y NO TUVO RELACIÓN ALGUNA CON EL GÉNERO. FUE MÁS FRECUENTE EN RESIDENTES JÓVENES, SOLTEROS Y SIN HIJOS.

ARTICULO	PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO EN EL ESTADO DE SONORA,
CITAS	13
REFERENCIA	ÁLVAREZ-HERNÁNDEZ, G., MEDÉCIGO-VITE, S., & IBARRA-GARCÍA, C. (2010). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO EN EL ESTADO DE SONORA. BOLETÍN MÉDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO, 67(1), 44-51.
AÑO Y LUGAR	MEXICO- 2010
INTRODUCCION	EL SB PUEDE CONSIDERARSE COMO UN EFECTO COLATERAL AL TRABAJO DEL MÉDICO RESIDENTE, QUE PUEDE DISMINUIR SU PRODUCTIVIDAD, PROVOCAR DISFUNCIÓN PERSONAL Y DETERIORAR LA CALIDAD EN EL CUIDADO DEL PACIENTE. ADICIONALMENTE, EL SÍNDROME PUEDE REDUCIR LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN DEL BECARIO DEBIDO A LA PRESENCIA DE CONDUCTAS AMOTIVACIONALES Y UN BAJO COMPROMISO CON SU TRABAJO.4,5
METODOS	SE EFECTUÓ UN ESTUDIO TRANSVERSAL EN EL AÑO 2008. PARA EVALUAR EL SDP, SE APLICÓ EL CUESTIONARIO MASHLACH BURNOUT INVENTORY (MBI). PARA EVITAR SESGO DE INFORMACIÓN, LOS RESIDENTES FUERON INVITADOS A PARTICIPAR PERO NO SE LES MENCIONÓ EXPLÍCITAMENTE LAS PALABRAS BURNOUT, DESGASTE PROFESIONAL O ESTRÉS, NI CONOCÍAN LOS PROPÓSITOS DEL ESTUDIO.
RESULTADOS	SE ENCONTRÓ QUE 100% (N =58) DE LOS RESIDENTES PRESENTARON SDP, 27.5% (16) EN GRADO SEVERO, 44.8%(26) EN MODERADO, Y 27.5%(16) EN LEVE (P <0.03); EL GRUPO MÁS AFECTADO FUE EL DE LOS RESIDENTES DE 3° AÑO DE PEDIATRÍA, CON LOS MAYORES NIVELES DE CANSANCIO EMOCIONAL (P <0.025) Y DESPERSONALIZACIÓN (P <0.005). LA DESPERSONALIZACION FUE EN PROMEDIO DE NIVEL ALTO DEL 46,1 % Y BAJO DEL 25,8%. EL DESGASTE EMOCIONAL EN UN NIVEL ALTO DE 67% , Y BAJO 6,9% . LA REALIZACION PERSONAL FUE BAJO DEL 67,8% Y MEDIO UN 30,8%. UN MÉDICO DESGASTADO PUEDE ADEMÁS, TENER COMPORTAMIENTOS DE MALTRATO HACIA SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO, PACIENTES Y FAMILIARES, LO QUE PROVOCA DETERIORO DE RELACIONES INTERPERSONALES Y MAYOR DESGASTE PROFESIONAL.9
DISCUSION	EN ESTE ESTUDIO, APRECIAMOS QUE LOS RESIDENTES TRABAJAN EN PROMEDIO 104 HORAS A LA SEMANA, CON APROXIMADAMENTE 10 GUARDIAS AL MES. ESTE ESTUDIO HEMOS OBSERVADO QUE, EN PROMEDIO, CADA MÉDICO RESIDENTE TUVO A SU CARGO 20 PACIENTES POR GUARDIA, UN NÚMERO MÁS ELEVADO QUE LO REPORTADO EN OTROS ESTUDIOS.24 ESTO PODRÍA EXPLICAR LA ELEVADA PREVALENCIA DE SB QUE SE REGISTRÓ, LO QUE TAMBIÉN PUEDE INCREMENTAR EL RIESGO DE QUE PRESENTE DESPERSONALIZACIÓN.25
CONCLUSIONES	CONCLUSIONES. EL SDP ES UN PROBLEMA DE SALUD ENTRE LOS RESIDENTES DEL HIES, QUE SE AGUDIZA CONFORME AVANZAN EN SU GRADO JERÁRQUICO. ES CONVENIENTE INICIAR MEDIDAS PREVENTIVAS QUE DISMINUYAN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME ENTRE MÉDICOS RESIDENTES

ARTICULO	BURNOUT, SU IMPACTO EN LA RESIDENCIA MÉDICA Y EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES
CITAS	8
REFERENCIA	TOBIE-GUTIÉRREZ, W. A., & NAVA-LÓPEZ, J. A. (2012). BURNOUT, SU IMPACTO EN LA RESIDENCIA MÉDICA Y EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES. REVISTA MEXICANA DE ANESTESIOLOGÍA, 35(S1), 233-237.
AÑO Y LUGAR	MEXICO-2012
OBJETIVO	
INTRODUCCION	<p>FREUDENBERGER INTRODUJO, EN 1974, EL TÉRMINO DE BURNOUT PROFESIONAL CUANDO OBSERVÓ CÓMO LOS VOLUNTARIOS QUE TRABAJABAN CON TOXICÓMANOS, TRAS UN TIEMPO EN SU PUESTO DE TRABAJO, SUFRÍAN UNA PÉRDIDA DE ENERGÍA, PARA LUEGO LLEGAR AL AGOTAMIENTO Y DESMOTIVACIÓN POR SU LABOR. CONCEPTUALIZÓ EL BURNOUT COMO LA SENSACIÓN DE AGOTAMIENTO, DECEPCIÓN Y PÉRDIDA DE INTERÉS POR LA ACTIVIDAD LABORAL, EN 1976, MASLACH LO DEFINIÓ COMO UNA SITUACIÓN DE SOBRECARGA EMOCIONAL ENTRE PROFESIONALES QUE DESPUÉS DE AÑOS DE DEDICACIÓN TERMINAN «QUEMÁNDOSE». HUTTER DEMOSTRÓ QUE LA REDUCCIÓN DE LA JORNADA LABORAL DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA A 80 HORAS SEMANALES DISMINUÍA SIGNIFICATIVAMENTE EL CANSANCIO EMOCIONAL. CONCLUYÓ ADEMÁS, QUE LA REDUCCIÓN DEL TRABAJO MEJORA EL GRADO DE BURNOUT, LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA, TANTO FUERA COMO DENTRO DEL HOSPITAL, LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y LA MOTIVACIÓN POR EL TRABAJO.</p>
FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL SB	<p>EXCESO DE ESTIMULACIÓN AVERSIVA. CONSTANTEMENTE SE ENFRENTAN AL SUFRIMIENTO Y A LA MUERTE DEL PACIENTE, ASÍ COMO DOLOR POR LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO. CONTACTO CONTINUO CON ENFERMOS QUE EXIGE UN CIERTO GRADO DE IMPLICACIÓN. LA FRUSTRACIÓN DE NO PODER CURAR, OBJETIVO PARA EL QUE HAN SIDO ENTRENADOS. PROPORCIÓN MUY ALTA DE ENFERMOS A LOS QUE DEBEN DE ATENDER. ESCASEZ DE FORMACIÓN EN HABILIDADES DE CONTROL DE LAS PROPIAS EMOCIONES. HORARIO DE TRABAJO IRREGULAR DEBIDO A LA REALIZACIÓN DE TURNOS. CONFLICTO Y AMBIGÜEDAD DE ROL. FALTA DE COHESIÓN EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.</p>
DISCUSION	<p>EN CUANTO A LAS ESTRATEGIAS O HABILIDADES A FOMENTAR, ES NECESARIO RECONOCER QUE NO EXISTE NINGUNA TÉCNICA SIMPLE CAPAZ DE PREVENIR O TRATAR DE FORMA EFECTIVA EL BURNOUT, SINO QUE SE UTILIZAN MODELOS DE INTERVENCIÓN DE COMPONENTES INTEGRADOS DE FORMA COMPLEMENTARIA CON TÉCNICAS ORIENTADAS AL INDIVIDUO JUNTO A TÉCNICAS ORIENTADAS AL ÁMBITO ORGANIZACIONAL.</p>
CONCLUSIONES	<p>EN CUANTO A LAS ESTRATEGIAS O HABILIDADES A FOMENTAR, ES NECESARIO RECONOCER QUE NO EXISTE NINGUNA TÉCNICA SIMPLE CAPAZ DE PREVENIR O TRATAR DE FORMA EFECTIVA EL BURNOUT, SINO QUE SE UTILIZAN MODELOS DE INTERVENCIÓN DE COMPONENTES INTEGRADOS DE FORMA COMPLEMENTARIA CON TÉCNICAS ORIENTADAS AL INDIVIDUO JUNTO A TÉCNICAS ORIENTADAS AL ÁMBITO ORGANIZACIONAL.</p>

ARTICULO	SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES. EJERCICIO COMO ESTRATEGIA PARA SU DISMINUCIÓN
CITAS	18
REFERENCIA	MÉNDEZ-CEREZO, Á. (2011). SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES. EJERCICIO COMO ESTRATEGIA PARA SU DISMINUCIÓN. IN ANALES MÉDICOS (VOL. 56, NO. 2, PP. 79-84).
AÑO Y LUGAR	MEXICO-2011
METODOS	ESTUDIO PROSPECTIVO, LONGITUDINAL, COMPARATIVO, ALEATORIZADO Y EXPERIMENTAL, APROBADO POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN DE MÉXICO. SE RECLUTÓ A UN TOTAL DE 20 RESIDENTES MÉDICOS CON SÍNDROME DE BURNOUT
RESULTADOS	AL MOMENTO DE INICIAR SU ESTUDIO, 40% DE LOS MÉDICOS RESIDENTES PRESENTÓ RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO, 20 Y 60% RIESGO CARDIOVASCULAR INTERMEDIO. AL COMPARAR EL GRUPO EXPERIMENTAL FRENTE AL CONTROL PARA LA MISMA VARIABLE, SE REGISTRÓ DISMINUCIÓN DE 2.95, 1.55 Y 1.50 EN EL GRADO DE BURNOUT EN LOS SUJETOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL DURANTE LAS SEMANAS 0, 4, Y 8, RESPECTIVAMENTE.
DISCUSION	AL INICIO DEL ESTUDIO, LA ESCALA DE MASLACH17 MOSTRÓ UN GRADO MODERADO A SEVERO DE BURNOUT EN LA MAYORÍA DE LOS RESIDENTES, TANTO PARA EL GRUPO CONTROL COMO PARA EL EXPERIMENTAL. LA POBLACIÓN ESTUDIADA NO REALIZABA NINGÚN TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA PLANEADA Y DOSIFICADA DEBIDO AL TIEMPO REQUERIDO PARA CURSAR SU RESIDENCIA MÉDICA
CONCLUSIONES	LA INTERVENCIÓN CON EJERCICIO UNA A DOS VECES POR SEMANA DISMINUYE EL GRADO DE BURNOUT EN UN PERIODO DE OCHO SEMANAS. ESTA INTERVENCIÓN APLICADA AL MODELO DE EDUCACIÓN CONTINUA EN LAS RESIDENCIAS MÉDICAS PROMUEVE UNA DIMINUCIÓN DIRECTA Y SIGNIFICATIVA EN EL GRADO DE SÍNDROME DE BURNOUT.

ARTICULO	DESGASTE PROFESIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN MÉDICOS RESIDENTES
CITAS	19
REFERENCIA	PRIETO-MIRANDA, S. E., RODRÍGUEZ-GALLARDO, G. B., JIMÉNEZ-BERNARDINO, C. A., & GUERRERO-QUINTERO, L. G. (2013). DESGASTE PROFESIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN MÉDICOS RESIDENTES. REVISTA MÉDICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 51(5), 574-579.
AÑO Y LUGAR	MEXICO-2010
INTRODUCCION	DURANTE EL DESARROLLO DE SU RESIDENCIA MÉDICA SE HAN ENCONTRADO NIVELES SUPERIORES DE ESTRÉS EN EL RESIDENTE EN COMPARACIÓN CON LA POBLACIÓN GENERAL. ESTE ESTRÉS ESTÁ RELACIONADO CON FACTORES COMO LARGAS JORNADAS EN EL HOSPITAL, SOBRECARGA DE TRABAJO, DEPRIVACIÓN DE SUEÑO, QUEJAS DE FAMILIARES Y PACIENTES, CONOCIMIENTOS MÉDICOS INSUFICIENTES, APRENDIZAJE INFORMAL, AMBIENTES ACADÉMICOS POCO ESTIMULANTES Y GRADO DE COMPETITIVIDAD ALTO.
MÉTODOS	SE APLICARON CUESTIONARIOS AL INICIO Y A LOS SEIS MESES Y 12 MESES DE INICIADA LA RESIDENCIA. SE REALIZÓ UN ESTUDIO DESCRIPTIVO, LONGITUDINAL EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 46 "LÁZARO CÁRDENAS" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO. SE APLICÓ LA ENCUESTA PERFIL DE CALIDAD DE VIDA EN ENFERMOS CRÓNICOS (PEC VEC) EN SU VERSIÓN VALIDADA AL ESPAÑOL,5. LA ENCUESTA MASLACH BURNOUT INVENTORY.
RESULTADOS	45 RESIDENTES: EDAD DE 26.9 ± 2.93 AÑOS , 27 (60 %) ERAN DEL SEXO MASCULINO, SEIS (13.3 %) ERAN CASADOS, 38 (84.4 %) ERAN SOLTEROS. EN RELACIÓN CON LA ENCUESTA PEC VEC PARA VALORAR LA CALIDAD DE VIDA EN EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA, SE ENCONTRÓ UN DESCENSO EN CUATRO DE LAS SEIS ESCALAS VALORADAS, AL INICIO Y A LOS SEIS Y 12 MESES. EXISTIÓ UN DETERIORO SIGNIFICATIVO PRIMORDIALMENTE EN LA CAPACIDAD FÍSICA Y LA FUNCIÓN PSICOLÓGICA EN LAS ESPECIALIDADES DE ANESTESIOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA. EN LA PRIMERA ENCUESTA, LAS ESPECIALIDADES QUE PRESENTARON LOS MAYORES PORCENTAJES DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL FUERON ANESTESIOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL, MEDICINA INTERNA, MEDICINA DEL TRABAJO, PEDIATRÍA, Y URGENCIAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS. EN RELACIÓN CON LA DESPERSONALIZACIÓN, LAS ESPECIALIDADES QUE PRESENTARON EL GRADO MÁS ALTO FUERON ANESTESIOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA DEL TRABAJO Y PEDIATRÍA. EN LO REFERENTE A LOS LOGROS PERSONALES, ANESTESIOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL, PEDIATRÍA Y URGENCIAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS PRESENTARON LOS MÁS ALTOS PORCENTAJES, SE TOMARON 3 PRUEBAS DE SB UNAL INICIO DE LA RESIDENCIA LOS NIVELES FUERON AUMENTANDO ESPECIALMENTE EN EL AGOTAMIENTO PERSONAL QUE VA DEL 22 AL 55 % EN EL NIVEL ALTO, EN LA DESPERSONALIZACION EL NIVEL ALTO VA DEL 26 AL 33 % Y EN LOS LOGROS PERSONALES VA DEL 28 AL 40 %.
DISCUSION	UN HALLAZGO NO ESPERADO: EN UN PORCENTAJE BAJO DE ENCUESTADOS NOTAMOS LA DISMINUCIÓN DEL DESEO SEXUAL A PARTIR DE LOS SEIS MESES, ADEMÁS DE QUE PRESENTABA DIFICULTAD EN LA REALIZACIÓN DEL ACTO SEXUAL POR FATIGA FÍSICA Y TRASTORNOS DE LA FUNCIÓN SEXUAL.
CONCLUSIONES	EN RELACIÓN CON EL MASLACH BURNOUT INVENTORY, LAS ESPECIALIDADES DE CIRUGÍA GENERAL Y MEDICINA INTERNA PRESENTARON A SU INGRESO EL MAYOR PORCENTAJE DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL, DEMOSTRAMOS QUE HAY DESGASTE PROFESIONAL Y DETERIORO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS RESIDENTES DESDE EL INICIO DE SUS ESTUDIOS DE POSGRADO Y SE MANTIENEN DURANTE EL PRIMER AÑO. ASIMISMO, DEMOSTRAMOS QUE EXISTEN ADAPTACIONES POSITIVAS EN ALGUNAS ESPECIALIDADES Y MAYOR DETERIORO EN OTRAS. CONSIDERAMOS QUE DEBEN REVISARSE Y LEGISLARSE LAS RESPONSABILIDADES Y CARGAS DE HORARIOS, ASÍ COMO LOS APOYOS PSICOLÓGICOS Y LOS ESPARCIMIENTOS REQUERIDOS POR LOS MÉDICOS RESIDENTES, A FIN DE QUE SEAN SIMILARES A LOS DE OTROS PAÍSES (ACCREDITATION COUNCIL FOR GRADUATE MEDICAL EDUCATION. DISPONIBLE EN HTTP://WWW.ACGME.ORG.)

ARTICULO	EL PROFESIONAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS: AGRESIVIDAD Y BURNOUT
CITAS	67
REFERENCIA	MIRET, C., & MARTÍNEZ LARREA, A. (2010). EL PROFESIONAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS: AGRESIVIDAD Y BURNOUT. IN ANALES DEL SISTEMA SANITARIO DE NAVARRA (VOL. 33, PP. 193-201). GOBIERNO DE NAVARRA. DEPARTAMENTO DE SALUD.
AÑO Y LUGAR	ESPAÑA-2010
FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL	<p>LA AUTOESTIMA, LA AFECTIVIDAD Y EL OPTIMISMO PREVIENEN EL SDP, DEL MISMO MODO, LA SATISFACCIÓN PROFESIONAL EN LA EMPRESA EJERCE COMO FACTOR DE PROTECCIÓN DEL SDP.</p> <p style="text-align: center;">FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</p> <p>– EDAD, SEXO, ESTADO CIVIL – RED DE APOYO SOCIOFAMILIAR – ESTAMENTO PROFESIONAL: MÉDICOS, ENFERMERAS, AUXILIARES, ETC. – HISTORIA LABORAL: AÑOS DE TRABAJO.</p> <p style="text-align: center;">FACTORES ORGANIZACIONALES</p> <p>– TURNOS, HORARIOS, ROTACIONES – SOBRECARGA LABORAL: EQUIDAD Y JUSTICIA EN EL REPARTO DE LA CARGA LABORAL – ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS – CONTROL SOBRE EL PROPIO TRABAJO</p> <p>– SATISFACCIÓN E IDENTIFICACIÓN CON EL EQUIPO DE TRABAJO Y LA EMPRESA</p> <p>– SISTEMA DE RECOMPENSA – ESTRATEGIAS DE MOTIVACIÓN Y EXPECTATIVAS DE DESARROLLO PROFESIONAL – CONFLICTOS ENTRE LOS VALORES DE LA EMPRESA Y EL PROFESIONAL.</p> <p style="text-align: center;">FACTORES SOCIALES</p> <p>– VALORACIÓN SOCIAL DE LAS PROFESIONES SANITARIAS</p>
EFFECTOS DE LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL SANITARIO.	– DISMINUCIÓN DE LA MOTIVACIÓN, IMPLICACIÓN Y RENDIMIENTO LABORAL – DISMINUCIÓN DE LA AUTOESTIMA – DESPERSONALIZACIÓN – SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS – ALTERACIONES EMOCIONALES – PENSAMIENTOS NEGATIVOS SOBRE SÍ MISMO, LA PROFESIÓN Y LA ORGANIZACIÓN – AFECTACIÓN DE LOS RENDIMIENTOS COGNITIVOS – CONDUCTAS DE EVITACIÓN EN EL TRABAJO – AFECTACIÓN A LA REALIZACIÓN PROFESIONAL Y PERSONAL – AFECTACIÓN DE LAS RELACIONES PERSONALES Y SOCIALES
EFFECTOS SOBRE LA ORGANIZACIÓN	– INCREMENTO DEL ABSENTISMO LABORAL Y PÉRDIDA DE HORAS DE TRABAJO – DESCENSO DE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA – DETERIORO DEL AMBIENTE LABORAL – DETERIORO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL – INCREMENTO DE LOS COSTES POR MEDICINA DEFENSIVA – INSATISFACCIÓN DE USUARIOS Y PROFESIONALES – DETERIORO DE LA RELACIÓN ENTRE PROFESIONALES Y USUARIOS – CONFLICTOS LABORALES
FACTORES DE RIESGO QUE PROMUEVEN LA VIOLENCIA.	<p>TRABAJAR DIRECTAMENTE CON LAS PERSONAS INESTABLES – TRABAJAR CON PERSONAL INSUFICIENTE, ESPECIALMENTE DURANTE LAS HORAS DE COMER Y DE VISITA</p> <p>– TRASLADO DE PACIENTES – ESPERAS LARGAS POR EL SERVICIO</p> <p>– SALAS DE ESPERA ABARROTADAS E INCÓMODAS – TRABAJAR SOLO</p> <p>– MAL DISEÑO AMBIENTAL – SEGURIDAD INADECUADA</p> <p>– FALTA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL Y DE POLICÍAS PARA IMPEDIR Y CONTROLAR LAS CRISIS CON LOS PACIENTES POTENCIALMENTE VOLUBLES – ABUSO DE DROGAS Y ALCOHOL</p> <p>– ACCESO A LAS ARMAS DE FUEGO – MOVIMIENTO ILIMITADO DEL PÚBLICO</p> <p>– MALA ILUMINACIÓN DE PASILLOS, SALAS, ESTACIONAMIENTOS Y OTRAS ÁREAS</p>
DISCUSION	SE VEN MÁS AFECTADOS LOS PROFESIONALES QUE LLEVAN MÁS DE 20 AÑOS DE DESARROLLO PROFESIONAL, CON MÁS DE 10 AÑOS EN EL MISMO CENTRO DE TRABAJO, LAS MUJERES Y LAS PERSONAS QUE CARECEN DE UNA PAREJA ESTABLE Y DEL APOYO DE UNA ESTRUCTURA SOCIOFAMILIAR SE HAN DESCRITO COMO POBLACIÓN DE MAYOR RIESGO.
CONCLUSIONES	SE PUEDE AFIRMAR QUE LA VIOLENCIA CONTRA LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL SE HAN CONVERTIDO EN UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA AMBOS FACTORES ADEMÁS ESTÁN INTERRELACIONADOS.

ARTICULO	RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR
CITAS	5
REFERENCIA	PAWLOWICZ, A. A. S. (2014). RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR. REVISTA SALUD PÚBLICA DEL PARAGUAY, 4(1), 21-26.
AÑO Y LUGAR	2014-PARAGUAY
OBJETIVO	DETERMINAR LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y LA RELACIÓN ENTRE AMBOS
INTRODUCCION	EL ESTRÉS Y EL "SÍNDROME DE BURNOUT", OCUPAN UN LUGAR DESTACADO Y SON LA CAUSA PRINCIPAL DEL DETERIORO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO; FUENTE DE ACCIDENTES Y AUSENTISMO ENTRE LOS MÉDICOS RESIDENTES.(1) LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR ES LA CAPACIDAD DEL SISTEMA PARA ENFRENTAR Y SUPERAR CADA UNA DE LAS ETAPAS DEL CICLO VITAL Y LOS EVENTOS CRÍTICOS QUE SE PUEDAN PRESENTAR, QUE DEPENDERÁ DEL MANEJO ADECUADO DE LA RED DE APOYO SOCIAL Y FAMILIAR DISPONIBLE
METODOS	EL ESTUDIO FUE DE TIPO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL, SE REALIZÓ ENTRE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DEL 2011. PARA EL TRABAJO DE CAMPO SE UTILIZÓ EL CUESTIONARIO AUTO ADMINISTRADO DE M.B.I (MASLACH BURNOUT INVENTORY) Y EL APGAR FAMILIAR
RESULTADOS	EDAD PROMEDIO FUE 30 AÑOS. SEGÚN EL APGAR FAMILIAR, UTILIZADO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR FUE: 54% (30) DE LOS RESIDENTES MANIFESTARON UN RESULTADO DE FAMILIA DISFUNCIONAL LEVE A MODERADA; 46% (26) RESIDENTES TIENEN FAMILIA FUNCIONAL. NINGUNO TUVO DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEVERA. LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS RESIDENTES QUE PRESENTARON DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LEVE A MODERADA FUE COMO SIGUE: 73% (22) FEMENINO Y 27% (8) MASCULINO. DE LOS 56 RESIDENTES, EL 35% (20) PRESENTAN SÍNDROME DE BURNOUT Y DE ELLOS NINGUNO DISFUNCIONALIDAD SEVERA, DE ESTOS, EL 40% (8) PRESENTARON DISFUNCIONALIDAD LEVE A MODERADA Y EL 60% (12) FUNCIONALIDAD NORMAL.
DISCUSION	NUESTRO ESTUDIO REVELA QUE DE LOS 56 RESIDENTES, EL 35% PRESENTA SÍNDROME DE BURNOUT Y DE ELLOS NINGUNO CON DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEVERA, PERO SÍ EN EL 40% PRESENTAN DISFUNCIONALIDAD LEVE A MODERADA Y EL 60% FUNCIONALIDAD NORMAL.
CONCLUSIONES	ENTRE LOS HALLAZGOS SE PUDO IDENTIFICAR QUE LOS MÉDICOS RESIDENTES TIENEN ALTO DESGASTE EMOCIONAL, ALTA DESPERSONALIZACIÓN, Y REALIZACIÓN PERSONAL MEDIA; ASIMISMO, EL APGAR FAMILIAR TUVO UN NIVEL DE DISFUNCIONAL LEVE A MODERADO Y NO SE HA ENCONTRADO UNA RELACIÓN IMPORTANTE ENTRE AMBAS. LA RELACIÓN ENCONTRADA ENTRE LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LEVE A MODERADA PRESENTE Y LA PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT ES BAJA, ASÍ TAMBIÉN, LOS QUE PRESENTABAN SÍNDROME DE BURNOUT, SOLO UNA MINORÍA PRESENTÓ DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LEVE A MODERADA

ARTICULO	AFRONTANDO LA RESIDENCIA MÉDICA: DEPRESIÓN Y BURNOUT
CITAS	25
REFERENCIA	VELÁSQUEZ-PÉREZ, L., COLIN-PIANA, R., & GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, M. (2013). AFRONTANDO LA RESIDENCIA MÉDICA: DEPRESIÓN Y BURNOUT. GACETA MÉDICA DE MÉXICO, 149(2), 183-195.
AÑO Y LUGAR	MEXICO-2012
OBJETIVO	EVALUAR CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD EMOCIONAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE NUEVO INGRESO A LOS CURSOS DE POSGRADO CLÍNICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA (INNN) DE LA CIUDAD DE MÉXICO
INTRODUCCION	EL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR ES ACTUALMENTE UNO DE LOS PADECIMIENTOS PSIQUIÁTRICOS CON MAYOR PREVALENCIA EN LA POBLACIÓN MUNDIAL (3-5%)
METODOS	SE OBTUVO INFORMACIÓN SOBRE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SE APLICÓ LA ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI-HS) Y EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI). PARA EVALUAR CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD SE REALIZÓ SEGUIMIENTO EN EL TIEMPO A LOS 6 Y 12 MESES POSTERIORES A SU INGRESO.
RESULTADOS	AL INGRESO, EL 97.7% DE LOS MÉDICOS SE ENCONTRABAN SIN DEPRESIÓN, PERO ESTO CAMBIÓ (P = 0.008), PUES SE INCREMENTÓ LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA LEVE, MODERADA, NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA TUVIERON 0 % DE DEPRESION GRAVE, SOLO NEUROCIROLOGIA EN SU SEGUNDA ENCUESTA (6 MESES) CON 11 % (EN LOS MASCULINOS) DE DEPRESION GRAVE., EL PERSONAL FEMENINO AL INICIO EN NEUROLOGIA TUVO 11 % DEPRESION MODERADA Y 25 % A LOS SEIS MESES EN PSIQUIATRIA. CON RESPECTO AL MBI-HS, HUBO INCREMENTO EN EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL SIGNIFICATIVO A LOS 6 Y 12 MESES POSTERIORES. LOS MÉDICOS DE PSIQUIATRÍA FUERON LOS MÁS AFECTADOS CON 33% DE DESPERSONALIZACION A PARTIR DE LOS 6 MESES DE SU INGRESO, 33% DE REALIZACION PERSONAL Y 66% DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL. EN COMPARACIÓN CON LOS DE NEUROLOGÍA O NEUROCIROLOGÍA QUETUVO 44% DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL, 17 % DE REALIZACION PERSONAL, 4% DESPERSONALIZACION, EL PROMEDIO DE EDAD FUE DE 25 AÑOS
DISCUSION	NO OBSTANTE, LOS MÉDICOS DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA FUERON LOS QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE DEPRIMEN Y PRESENTAN UN MAYOR GRADO DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL, EN COMPARACIÓN CON LAS OTRAS ESPECIALIDADES, LO CUAL PUEDE RELACIONARSE AL TIPO DE PACIENTES QUE ATIENDEN, ASÍ MISMO, ESTOS HALLAZGOS CONCUERDAN CON LOS RESULTADOS DE POR LO MENOS DOS ESTUDIOS REALIZADOS RECIENTEMENTE, DONDE SE OBSERVÓ QUE LA MORBILIDAD DE SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS, BURNOUT O DESGASTE PROFESIONAL Y EL ESTRÉS SON MAYORES EN MÉDICOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA ¹⁶⁻¹⁸ .
CONCLUSIONES	ES NECESARIO REALIZAR ESTUDIOS EXPLORATORIOS EN MÉDICOS RESIDENTES PARA DETECTAR SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, SÍNDROME DE BURNOUT O DESGASTE PROFESIONAL, PARA ACTUAR OPORTUNAMENTE Y EVITAR LA PROGRESIÓN. LA DEPRESIÓN EN GENERAL ES MÁS FRECUENTE EN LAS MUJERES, Y SOBRE TODO SI ESTAS SON MÉDICAS ²³ , TAL Y COMO OCURRIÓ CON LAS MÉDICAS RESIDENTES DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA, Y TAMBIÉN CONCUERDA CON LO REFERENTE A QUE LOS MÉDICOS RESIDENTES QUE SE ENCUENTRAN SOLTEROS ES EN QUIENES CON MAYOR FRECUENCIA SE DA ESTE TIPO DE TRASTORNO ^{7,24}

ARTICULO	SÍNDROME DE DESGASTE EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL PRIVADO
CITAS	4 CITA (CECIN DIEP)
REFERENCIA	MÉX, M. I. (2016). SÍNDROME DE DESGASTE EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL PRIVADO. MEDICINA INTERNA DE MÉXICO, 32(1).
AÑO Y LUGAR	MEXICO-2015 HOSP PRIVADOS
OBJETIVO	CONOCER LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE Y SUS SÍNTOMAS AFECTIVOS ASOCIADOS EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN GRUPO DE HOSPITALES GENERALES PRIVADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
INTRODUCCION	LAS CAUSAS QUE PUEDEN CONTRIBUIR A LA APARICIÓN DEL SÍNDROME DE DESGASTE SON MUY VARIADAS. NO SÓLO AFECTA A PERSONAS QUE TIENEN SOBRECARGA DE TAREAS O RESPONSABILIDADES, SINO TAMBIÉN CUANDO EXISTEN PROBLEMAS INTERNOS ENTRE LA EMPRESA Y EL INDIVIDUO; LA DESORGANIZACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL PUEDE PONER EN RIESGO LA CAPACIDAD DE RENDIMIENTO DEL EMPLEADO. UN EJEMPLO DE ESTO LO VEMOS CUANDO LOS ROLES Y LAS TAREAS NO ESTÁN CLARAS, CUANDO EXISTE COMPETENCIA DESMEDIDA O LUGARES FÍSICOS DE TRABAJO INSALUBRES. LA CAPACIDAD DE CADA INDIVIDUO PARA LA ADAPTACIÓN TAMBIÉN INFLUYE PARA PADECER ESTE SÍNDROME. ³
METODOS	ESTUDIO PROSPECTIVO EN EL QUE SE EVALUARON MÉDICOS RESIDENTES E INTERNOS DE PREGRADO. SE LES APLICÓ LA ESCALA DE MASLACH EN TRES OCASIONES A LO LARGO DE UN AÑO ESCOL
RESULTADOS	LA JORNADA LABORAL ERA DE 80 HORAS SEMANALES, SE INCLUYERON 57 MÉDICOS RESIDENTES E INTERNOS DE PREGRADO; DEL TOTAL DE LA MUESTRA, 48% REPORTÓ AGOTAMIENTO EMOCIONAL, 20% DESHUMANIZACIÓN Y 15% FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL. EN EL ANÁLISIS POR GRUPO, EL CANSANCIO EMOCIONAL PREDOMINÓ EN LOS MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO, CON 37%, SEGUIDOS POR LOS PEDIATRAS CON 11%. AL COMPARAR EL PORCENTAJE DE CANSANCIO EMOCIONAL EN LAS TRES FECHAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (FEBRERO Y OCTUBRE DE 2009 Y ABRIL DE 2010), EL PORCENTAJE DE REPORTE DE CANSANCIO EMOCIONAL SE INCREMENTÓ EN 17, 48 Y 73%, RESPECTIVAMENTE.
DISCUSION	EN ESTADOS UNIDOS, DESDE 2003 EL CONSEJO DE ACREDITACIÓN PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA (ACGME) IMPLEMENTÓ UNA REGULACIÓN EN CUANTO A LAS HORAS DE TRABAJO (LIMITADAS A 80 SEMANALES); SIN EMBARGO, LOS ESTUDIOS REALIZADOS DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN NO PUDIERON DEMOSTRAR REDUCCIÓN DEL SÍNDROME DE DESGASTE, ^{20,21} LO QUE SUGIERE QUE LA PRIVACIÓN DE SUEÑO Y LA SOBRECARGA DE TRABAJO NO SON LOS ÚNICOS RESPONSABLES DE LA APARICIÓN DE ESTOS SÍNTOMAS. CONOCER EL ESTADO PREVIO PSICOSOCIAL Y REALIZAR UN SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO ACADÉMICO Y LABORAL DE ESTOS PROFESIONALES SON ESTRATEGIAS POTENCIALMENTE ÚTILES PARA DISMINUIR ESTE PROBLEMA EN LAS RESIDENCIAS E INTERNADOS MÉDICOS. UN ESTUDIO DE FAHRENKOPF Y SU GRUPO ¹³ MOSTRÓ QUE LOS RESIDENTES DEPRIMIDOS TENÍAN SEIS VECES MÁS ERRORES QUE LO NO DEPRIMIDOS
CONCLUSIONES	EL SÍNDROME DE DESGASTE Y EL ESTRÉS PUEDEN TENER UNA REPERCUSIÓN NEGATIVA EN EL BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL, EN LA SATISFACCIÓN DE LA VIDA DEL ALUMNO Y EN EL CUIDADO DE SUS PACIENTES. LOS RESULTADOS DE NUESTRO ESTUDIO, BASADOS EN LA ESCALA QUE APLICAMOS, SUGIEREN QUE UN NÚMERO SIGNIFICATIVO DE RESIDENTES E INTERNOS DE PREGRADO SUFRE AGOTAMIENTO EMOCIONAL, MUESTRA DESHUMANIZACIÓN Y FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL. EN PRIMER LUGAR ESTÁN LOS MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO. LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA, A PESAR DE SER EL SEGUNDO GRUPO MÁS NUMEROSO DE CUESTIONARIOS DEVUELTOS, MOSTRARON MENOS SÍNDROME DE DESGASTE QUE LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA Y CIRUGÍA

ARTICULO	PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA MUESTRA DE RESIDENTES Y OTORRINOLARINGÓLOGOS DE CHILE
CITAS	3
REFERENCIA	ORTEGA, G., PIO, G., CARDEMIL, F., & SADE, C. (2015). PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA MUESTRA DE RESIDENTES Y OTORRINOLARINGÓLOGOS DE CHILE. REVISTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, 75(3), 227-231.
AÑO Y LUGAR	CHILE -2014
OBJETIVO	EVALUAR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES Y OTORRINOLARINGÓLOGOS (ORL) DEL PAÍS Y ESTABLECER UNA RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.
INTRODUCCION	ACTUALMENTE EL ÍNDICE DE BURNOUT DE MASLACH (MASLACH BURNOUT INDEX – MBI) ES EL MÁS UTILIZADO, ESTANDO VALIDADO AL ESPAÑOL Y PARA CHILE ^{3,4} . ESTE CONSTA DE 25 PREGUNTAS DIVIDIDAS EN LOS 3 EJES DIAGNÓSTICOS MENCIONADOS ^{3,4} . SE DEBE REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON DEPRESIÓN, SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA Y LA ALEXITIMIA ² . EN TÉRMINOS DE SALUD PÚBLICA, EL BURNOUT AFECTA LA PRODUCTIVIDAD DE LOS FUNCIONARIOS Y TRAE COMO CONSECUENCIA MAYORES GASTOS EN SALUD.
METODOS	SE REALIZÓ UN ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL. SE ENVIÓ EL INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI) MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO A TODOS LOS RESIDENTES, SE UTILIZÓ TEST EXACTO DE FISHER PARA EVALUAR ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES CUALITATIVAS. LOS RESIDENTES EVALUADOS TRABAJABAN EN HOSP PUBLICOS Y PRIVADOS.
RESULTADOS	SE ANALIZARON 117 ENCUESTAS. EL 100% DEL TOTAL DE LOS ENCUESTADOS PRESENTÓ BURNOUT YA SEA DE ALTO GRADO (40%) O INTERMEDIO (60%). LOS QUE PRESENTARON MAYOR PORCENTAJE DE ALTO GRADO DE BURNOUT SON AQUELLOS ENTRE 25 Y 35 AÑOS, CON 53% (P =0,03). EL MAYOR GRADO DE BURNOUT SE OBSERVÓ EN LOS RESIDENTES (57%) (P =0,03).
DISCUSION	UNA REVISIÓN DE BURNOUT EN RESIDENTES ENTRE LOS AÑOS 1983 A 2004 (15 ESTUDIOS) DEMOSTRÓ UNA PREVALENCIA DE BURNOUT QUE VARÍA ENTRE 17% Y 76% SEGÚN LOS AÑOS DE RESIDENCIA Y LA ESPECIALIDAD. LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS PRESENTABAN UNA PREVALENCIA DE 50%, LO CUAL SE APROXIMA AL VALOR REPORTADO POR NUESTROS RESIDENTES DE ORL ¹⁵ . LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y LA UNIÓN EUROPEA HAN RECALCADO LA IMPORTANCIA EN LA REALIZACIÓN DE TERAPIAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN LABORALES PARA TRATAR EL BURNOUT
CONCLUSIONES	EL SÍNDROME DE BURNOUT TIENE UNA ALTA PREVALENCIA ENTRE LOS ORL DEL PAÍS, ESPECIALMENTE EN RESIDENTES Y JÓVENES ORL Y QUIENES LLEVAN POCOS AÑOS EN EL DESARROLLO DE LA ESPECIALIDAD. ES NECESARIO BUSCAR HERRAMIENTAS PARA ENFRENTAR Y COMBATIR ESTA REALIDAD.

ARTICULO	PERCEPCIÓN DE MALTRATO DURANTE LA RESIDENCIA MÉDICA EN MÉXICO: MEDICIÓN Y ANÁLISIS BIOÉTICO
CITAS	1
REFERENCIA	DERIVE, S., CASAS MARTÍNEZ, M., VERA, O., GREGORIO, T., VILLA, A. R., & CONTRERAS, D. (2018). PERCEPCIÓN DE MALTRATO DURANTE LA RESIDENCIA MÉDICA EN MÉXICO: MEDICIÓN Y ANÁLISIS BIOÉTICO. INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA, 7(26), 35-44.
AÑO Y LUGAR	MEXICO-2017
OBJETIVO	MEDIR LA PERCEPCIÓN DE DIFERENTES TIPOS DE MALTRATO EN RESIDENTES Y HACER UN ANÁLISIS BIOÉTICO DE LOS RESULTADOS.
INTRODUCCION	EN 1991, BALDWIN ESTUDIÓ POR PRIMERA VEZ LA «PERCEPCIÓN DE MALTRATO» EN DIEZ ESCUELAS DE MEDICINA DE ESTADOS UNIDOS ¹ , REPORTANDO UNA PREVALENCIA DEL 96%, SIENDO LAS HUMILLACIONES LAS CAUSAS DE MALTRATO MÁS FRECUENTES.
METODOS	SE APLICÓ UNA ENCUESTA ELECTRÓNICA DE 107 PREGUNTAS A RESIDENTES DEL ESTADO DE MÉXICO PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE MALTRATOS PSICOLÓGICOS, FÍSICOS, ACADÉMICOS Y SEXUALES. SE PREGUNTÓ SOBRE QUIÉNES EJERCÍAN LOS MALTRATOS Y SUS CONSECUENCIAS.
RESULTADOS	84% DE LOS RESIDENTES REFIRIÓ HABER SUFRIDO MALTRATOS, SIENDO EL MÁS FRECUENTE EL PSICOLÓGICO (HUMILLACIONES EN EL 78%), SEGUIDO POR EL ACADÉMICO (GUARDIAS DE CASTIGO EN 50% Y NEGACIÓN DE LA ENSEÑANZA EN 40%) Y POR EL FÍSICO (16% RECIBIERON GOLPES, 35% FUERON PRIVADOS DE ALIMENTACIÓN Y 21% DE IR AL BAÑO DURANTE SUS GUARDIAS, COMO CASTIGO). ADEMÁS 21% FUE PRESIONADO A CONSUMIR ALCOHOL CONTRA SU VOLUNTAD. EN CUANTO AL MALTRATO DE TIPO SEXUAL, 21.7% DE LOS RESIDENTES REPORTÓ HABER SIDO EXPUESTO A LENGUAJE VULGAR O DE CONTENIDO SEXUAL Y 16% HABER SIDO ACOSADOS. A UNA DE CADA 5 MUJERES SE LES SOLICITÓ UNA PRUEBA DE EMBARAZO COMO CONDICIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE SU PLAZA DE RESIDENCIA Y EL 15% RECIBIÓ AMENAZAS DE BAJA EN CASO EMBARAZARSE. ENTRE LOS DIFERENTES TIPOS DE DISCRIMINACIÓN, LA MÁS FRECUENTE FUE LA DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO, SEGUIDA DE LA SOCIOECONÓMICA Y LA DISCRIMINACIÓN POR ENFERMEDAD. LOS MALTRATOS PSICOLÓGICOS Y FÍSICOS FUERON MÁS FRECUENTES EN ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE MÉDICAS. COMO CONSECUENCIA DE LOS MALTRATOS, EL 89% DE LOS RESIDENTES REPORTARON BURNOUT, 71% DEPRESIÓN, 78% ANSIEDAD Y 58% MALA ATENCIÓN A SUS PACIENTES. LOS PRINCIPALES RESPONSABLES DE LOS MALTRATOS FUERON RESIDENTES DE JERARQUÍA SUPERIOR Y MÉDICOS DE BASE.
DISCUSION	LAS CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INCLUYEN PADECER O HABER PADECIDO BURNOUT (89%), DEPRESIÓN (71%) Y ANSIEDAD (78%), ADEMÁS DE TENER UNA INFLUENCIA NEGATIVA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES (58%); D) LOS PRINCIPALES RESPONSABLES DEL MALTRATO SON LOS RESIDENTES DE JERARQUÍA SUPERIOR Y LOS MÉDICOS DE BASE, SEGUIDOS POR LOS JEFES DE SERVICIO; E) LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS SE ASOCIARON CON UNA FRECUENCIA SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR DE MALTRATOS PSICOLÓGICO Y FÍSICO. AL IGUAL QUE LO REPORTADO EN LA LITERATURA ⁶ , EL MALTRATO PSICOLÓGICO ES EL MÁS FRECUENTE. EN NUESTRO ESTUDIO, LA HUMILLACIÓN, LA FALTA DE RESPETO EN EL TRABAJO, LA CULPABILIDAD POR ERRORES DE OTROS Y LOS GRITOS FUERON MUY FRECUENTES DURANTE LA RESIDENCIA. EN NUESTRO ESTUDIO, LAS CONSECUENCIAS DE LOS MALTRATOS INCLUYERON UNA ALTA FRECUENCIA DE BURNOUT, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.
CONCLUSIONES	EL PRESENTE ESTUDIO ENCUENTRA UNA ALTA FRECUENCIA DE MALTRATO EN PROGRAMAS DE RESIDENCIA, LOS PRINCIPALES RESPONSABLES SON LOS RESIDENTES DE JERARQUÍA SUPERIOR. LAS CONSECUENCIAS SOBRE LOS RESIDENTES, COMO BURNOUT, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD, SON IMPORTANTES, PERO MÁS AÚN, EL EFECTO NEGATIVO DEL MALTRATO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES. SUGERIMOS DESARROLLAR ESTRATEGIAS QUE INCLUYAN UN DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y UN SISTEMA DE VIGILANCIA, ASÍ COMO MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL MALTRATO.

ARTICULO	PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE UROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL
CITAS	SIN CITAS
REFERENCIA	CARRILLO-CÓRDOVA, L. D., CARRILLO-CÓRDOVA, J. R., CARRILLO-ESPER, R., & GARDUÑO-ARTEAGA, M. L. (2018). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE UROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. REVISTA MEXICANA DE UROLOGÍA, 78(2), 105-111.
AÑO Y LUGAR	MEXICO-2018
INTRODUCCION	EL CUESTIONARIO O ESCALA DE MASLACH ES EL MÉTODO DE REFERENCIA PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT.10 LA SUBESCALA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL VALORA LAS ÁREAS DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y LABORAL; LA SUBESCALA DE DESPERSONALIZACIÓN VALORA LA FALTA DE EMPATÍA Y DESINTERÉS POR LA SALUD DEL PACIENTE; Y LA SUBESCALA DE REALIZACIÓN PERSONAL EVALÚA LOS LOGROS PERSONALES Y EL SENTIMIENTO DE REALIZACIÓN. LA OBTENCIÓN DE PUNTUACIONES ALTAS EN EL RUBRO DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y DESPERSONALIZACIÓN, EN CONJUNTO CON LAS PUNTUACIONES BAJAS EN REALIZACIÓN PERSONAL, ES SUGERENTE DEL SÍNDROME DE BURNOUT.
METODOS	ESTUDIO OBSERVACIONAL Y DESCRIPTIVO, EFECTUADO A PARTIR DE DOS ENCUESTAS AUTOAPLICABLES A TODOS LOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE UROLOGÍA, PARA IDENTIFICAR LOS CASOS CON SÍNDROME DE BURNOUT SE APLICÓ LA ESCALA DE MBI-HS Y PARA LA DEPRESIÓN EL INVENTARIO DE BECK (IDB).
RESULTADOS	SE APLICARON 54 CUESTIONARIOS: 27 MBI-HS Y 27 IDB, EN 27 RESIDENTES DE PRIMER A CUARTO AÑO. AL ANALIZAR EL IDB SE ENCONTRÓ UNA PREVALENCIA GLOBAL DE DEPRESIÓN DE 33%, Y DE ACUERDO CON SU CLASIFICACIÓN, 22% DE LOS CASOS CON DEPRESIÓN LEVE Y 11.1% CON DEPRESIÓN MODERADA. EN CUANTO AL SÍNDROME DE BURNOUT, EL MBI-HS REPORTÓ 11 (40.7%) RESIDENTES CON CRITERIOS PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME. LA DESPERSONALIZACION FUE EN ALTO GRADO PARA LOS R3 DEL 75 % EL AGOTAMIENTO PERSONAL FUE ALTO EN EL 37% EN LOS R3.LOS VALORES PARA LOS R1 SON PARECIDOS PERO ESTOS TIENEN UN NIVEL MUY BAJO DE REALIZACION PERSONAL.
DISCUSION	AL IGUAL QUE LA DEPRESIÓN, EL SUBGRUPO CON MAYOR RIESGO DE BURNOUT FUE EL DE LOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO, EN EL QUE 100% CUMPLIERON CON LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS, REPORTADO COMO REALIZACIÓN PERSONAL BAJA Y ALTERACIONES EN AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y DESPERSONALIZACIÓN CON NIVEL MEDIO-ALTO. EN EL RESTO DE LOS SUBGRUPOS LA PREVALENCIA FUE DE 16-28%, QUIZÁ RELACIONADA CON UNA MEJOR ADAPTACIÓN AL AMBIENTE LABORAL Y MENOR CARGA DE TRABAJO.
CONCLUSIONES	ESTE ESTUDIO IDENTIFICÓ A LOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO COMO UNA POBLACIÓN DE RIESGO DE DEPRESIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT, CON PREVALENCIAS SUMAMENTE ELEVADAS (83.5 Y 100%, RESPECTIVAMENTE)

ARTICULO	PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN UN CENTRO DE CIRUGÍA ACADÉMICO-ASISTENCIAL PÚBLICO EN CHILE
CITAS	SIN CITAS
REFERENCIA	ASTUDILLO, M., LOSADA, M., SCHNEEBERGER, H., CORONADO, F., & CURITOL, S. (2018). PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN UN CENTRO DE CIRUGÍA ACADÉMICO-ASISTENCIAL PÚBLICO EN CHILE. REVISTA CHILENA DE CIRUGÍA, 70(2), 117-126.
AÑO Y LUGAR	CHILE-2018
METODOS	ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL. SE INCLUYERON 19 INTERNOS DE MEDICINA, 11 RESIDENTES DE CIRUGÍA Y 15 CIRUJANOS PERTENECIENTES, INSTRUMENTO APLICADO: CUESTIONARIO MBI.
RESULTADOS	RESPECTO A LA ESCALA DE MBI, LA PREVALENCIA GLOBAL DEL SÍNDROME FUE DEL 64,4%, MIENTRAS QUE, POR DIMENSIONES, EL CANSANCIO EMOCIONAL MOSTRÓ UNA PREVALENCIA DEL 76%; LA BAJA REALIZACIÓN PERSONAL EN EL TRABAJO, EL 55%, Y LA DESPERSONALIZACIÓN EL 62%. SE OBTUVO DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS EN CANSANCIO EMOCIONAL Y DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: HOMBRES Y MUJERES, SOLTEROS Y CASADOS, SUJETOS SIN HIJOS Y CON HIJOS, SI HACE O NO TURNOS DE URGENCIA, OBTENIENDO NIVELES MÁS ALTOS EN LAS MUJERES, EN SOLTEROS, EN SUJETOS SIN HIJOS Y LOS QUE HACEN TURNOS DE URGENCIA.
DISCUSION	DENTRO DE LAS TERAPIAS PARA DISMINUIR LA PREVALENCIA DE BURNOUT EXISTEN ALGUNAS DERIVADAS DE LA PSICOLOGÍA Y LAS RELIGIONES ORIENTALES, UN POCO ALEJADAS DE LA REALIDAD QUIRÚRGICA: LA CONCIENCIA PLENA (MINDFULNESS), LA RESILIENCIA Y LA GRATITUD. ADEMÁS DE REDUCIR EL BURNOUT, MEJORAN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES QUE LO PRACTICAN. EXISTEN CURSOS ESPECÍFICOS DE ENTRENAMIENTO EN COMPASIÓN, CONCIENCIA PLENA Y RESILIENCIA. EL OTRO FACTOR PROTECTOR PARA EL DESARROLLO DE BURNOUT ES EL TIEMPO DE SUEÑO; ASPECTO DIFÍCIL DE REGULAR EN EL ENTRENAMIENTO Y LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA ⁴⁹ . EXISTEN DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS EN ALGUNAS DIMENSIONES DE BURNOUT SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS. SE OBTUVIERON DIFERENCIAS EN CE Y DE ENTRE HOMBRES Y MUJERES, SOLTEROS Y CASADOS, SUJETOS SIN HIJOS Y CON HIJOS, NO HACE TURNOS DE URGENCIA, OBTENIENDO NIVELES MÁS ALTOS EN LAS MUJERES, EN SOLTEROS, EN SUJETOS SIN HIJOS Y LOS QUE HACEN TURNOS DE URGENCIA (TABLA 15)
CONCLUSIONES	LA PREVALENCIA GLOBAL DE SÍNDROME DE BURNOUT FUE MÁS ALTA QUE LA ENCONTRADA EN OTRAS INVESTIGACIONES INTERNACIONALES; SIENDO LOS INTERNOS DE MEDICINA EL GRUPO CON MAYOR PREVALENCIA. LAS DIRECCIONES ACADÉMICAS Y HOSPITALARIAS DEBEN SENSIBILIZARSE SOBRE LA URGENCIA DE INTEGRAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO (SI EL CASO LO REQUIERE) Y APOYO HACIA A LOS MÉDICOS. EL SB FUE MAYOR EN SOLTEROS, LOS RESIDENTES QUE TENIAN HIJOS DESARROLLARON MENOS EN DESPERSONALIZACION-AGOTAMIENTO PERSONAL POR LO QUE SE PIENSA QUE LOS HIJOS CONSTITUYEN UN FACTOR DE PROTECCION.

ARTICULO	PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL DE CHILE Y SUS FACTORES ASOCIADOS
CITAS	SIN CITAS
REFERENCIA	MUÑOZ, P., CAMPAÑA, W., & CAMPAÑA, V. (2018). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL DE CHILE Y SUS FACTORES ASOCIADOS. REVISTA CHILENA DE CIRUGÍA, 70(6), 544-550.
AÑO Y LUGAR	CHILE-2018
OBJETIVO	EVALUAR LA PRESENCIA DEL SBO EN RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL EN CHILE. ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL, CON INVITACIÓN A RESPONDER ENCUESTA ANÓNIMA ONLINE. EL INSTRUMENTO UTILIZADO, FUE EL MASLACH BURNOUT INVENTORY
INTRODUCCION	LA DESPERSONALIZACIÓN O CINISMO, INVOLUCRA ACTITUDES NEGATIVAS, GENERANDO SENTIMIENTOS DISTANTES HACIA OTRAS PERSONAS. LA BAJA REALIZACIÓN PERSONAL SE REFIERE A LA DISMINUCIÓN DE LOS SENTIMIENTOS DE COMPETENCIA Y ÉXITO, Y A AUTOEVALUARSE NEGATIVAMENTE, ESPECIALMENTE EN LO LABORAL ¹ , LOS PROBLEMAS DERIVADOS DEL ESTRÉS LABORAL CRÓNICO PROVOCAN ACCIDENTABILIDAD, AUSENTISMO Y BAJA PRODUCTIVIDAD ^{2,3} , TENIENDO REPERCUSIÓN DIRECTA EN EL DESEMPEÑO, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES ⁴ .
RESULTADOS	SE OBTUVIERON 103 RESPUESTAS COMPLETAS, DE LAS CUALES 72,8% CUMPLE CRITERIOS DE SBO EN AL MENOS UNA SUBESCALA, EN LA SUBESCALA DE AE, LAS MUJERES PRESENTAN MAYOR RIESGO DE DESARROLLAR SBO, EN LA SUBESCALA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y DESPERSONALIZACIÓN EL 52% Y EL 56% DE LOS ENCUESTADOS, RESPECTIVAMENTE, PRESENTAN GRADO ALTO, MIENTRAS QUE EL 30% PRESENTA BAJA REALIZACIÓN PERSONAL, QUE SON PRECISAMENTE, LOS CRITERIOS QUE DEFINEN EL SBO
DISCUSION	DE LAS TRES DIMENSIONES QUE CONFORMAN EL SBO, LA MÁS AFECTADA FUE LA DESPERSONALIZACIÓN (56%), SEGUIDA DEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL (52%) Y BAJA REALIZACIÓN PERSONAL CON UN (30%), ESTOS DATOS SON SIMILARES A OTROS TRABAJOS REPORTADOS EN LITERATURA, LLAMA LA ATENCIÓN QUE EL 80% DE LAS MUJERES PRESENTEN SBO EN CUALQUIER SUBESCALA. ES IMPORTANTE DESTACAR QUE DENTRO DE LOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE LA PRESENCIA DE SBO, SE DEBE CONSIDERAR LA DEPRESIÓN ²¹ Y QUE INCLUSO LA PRESENCIA DE SBO SE HA IDENTIFICADO COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLARLA EN MÉDICOS RESIDENTES ²² , LLEGANDO SUS SÍNTOMAS MUCHAS VECES A SUPERPONERSE ²³
CONCLUSIONES	LA PREVALENCIA DEL SBO EN LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL DE CHILE ES DE UN 72,8%, PRINCIPALMENTE EN JÓVENES, CON HIJOS, MUJERES Y DE REGIÓN METROPOLITANA. EL SB FUE MAYOR EN MUJERES, EN SEPARADOS Y CONVIVIENTES, MAYOR EN EL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA, Y MAYOR CON MUCHA DIFERENCIA EN QUIENES TIENEN HIJOS. EL TENER HIJOS ES UN FACTOR DE RIESGO IMPORTANTE; AQUELLOS QUE TIENEN HIJOS TIENEN 4,94 VECES MÁS RIESGO DE TENER SBO QUE AQUELLOS QUE NO LOS TIENEN.

ARTICULO	SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL MILITAR DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER Y NEONATOLOGÍA
CITAS	CITAS 2
REFERENCIA	QUIRARTE-MEDINA, M., CARVAJAL-GÓMEZ, A., & ALMANZA-MUÑOZ, J. D. J. (2013). SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL MILITAR DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER Y NEONATOLOGÍA. REVISTA DE SANIDAD MILITAR, 67(6), 275-281.
AÑO Y LUGAR	MEXICO-2013
INTRODUCCION	<p>SE TRATA DE UN TRASTORNO ADAPTATIVO ASOCIADO A UN INADECUADO AFRONTAMIENTO DE LAS DEMANDAS PSICOLÓGICAS DEL TRABAJO QUE DAÑA LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA QUE LO PADECE, DISMINUYE LA RESPUESTA PERSONAL Y REPERCUTE NEGATIVAMENTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA (MINGOTE, 1998; MANASERO, 1994). EN EL 2002, EL JUZGADO SOCIAL NO. 16 DE BARCELONA, ESPAÑA, RECONOCIÓ EL SÍNDROME DE BURNOUT COMO ACCIDENTE LABORAL, LA ACTUALIDAD E INTERÉS POR EL TEMA HA IDO INCREMENTÁNDOSE. ESTUDIO DE RESULTADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KYRIACOU (1980), 25% EN PROFESORES. • PINES, ARONSON Y KAFRY (1981), 45% EN DIVERSAS PROFESIONES. • MASLACH Y JACKSON (1982), 20-35 % EN ENFERMERAS. • HENDERSON (1984), 30-40% EN MÉDICOS. • SMITH, BIRCH Y MARCHANT (1984), 12-40% EN BIBLIOTECARIOS. • ROSSE, JOHNSON Y CROWN (1991), 20% EN POLICÍAS Y PERSONAL SANITARIO. • GARCÍA IZQUIERDO (1991), 17% EN ENFERMERAS. • JORGENSEN (1992), 39% EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. • PRICE Y SPENCE (1994), 20% EN POLICÍAS Y PERSONAL SANITARIO. • DECKARD, METERKO Y FIELD (1994), 50% EN MÉDICOS. LAS PRESIONES SOBRE LA VIDA PROFESIONAL PROVENDRÍAN DE TRES FUENTES(SB): • ENDÓGENAS: DE DENTRO DE ELLOS MISMOS, ES DECIR, SU MANERA DE ENTENDER Y VIVENCIAR LA SITUACIÓN. • EXÓGENAS: DE LAS NECESIDADES DE LOS CLIENTES, PERCIBIDAS COMO MUY AGUDAS. • CONTEXTUALES: A PARTIR DE LAS CARACTERÍSTICAS DE ENTORNO LABORAL.
METODOS	ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL A LOS RESIDENTES DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER Y NEONATOLOGÍA EN ENERO DEL 2011, CON UN TOTAL DE 21 MÉDICOS RESIDENTES, A QUIENES SE LES APLICÓ EL CUESTIONARIO DE MASLACH.
DISCUSION	ESTE TRABAJO MOSTRÓ QUE NINGUNO DE LOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL MILITAR DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER Y NEONATOLOGÍA PRESENTÓ SÍNDROME DE BURNOUT, LO QUE NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA LITERATURA, EN DONDE SE REPORTA HASTA QUE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EN ESPECIAL LOS MÉDICOS Y MÁS AUN SI SON RESIDENTES TIENEN UNA INCIDENCIA DESDE 20 HASTA 50%.
CONCLUSIONES	NINGUNO DE LOS RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MILITAR DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER Y NEONATOLOGÍA PRESENTÓ SÍNDROME DE BURNOUT. LOS RESIDENTES CON UN ALTO GRADO DE DESARROLLAR SÍNDROME FUERON LOS DE PRIMER AÑO, ESTO SE DEBE A QUE SE ENCUENTRAN AÚN EN PERIODO DE ADAPTACIÓN. Y LOS MENOS AFECTADOS FUERON LOS DE CUARTO AÑO.

*Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes.
Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002*

César A. Guevara, M.D.¹, Diana P. Henao, M.D.¹, Julián A. Herrera, M.D.²

RESUMEN

Introducción: El síndrome de desgaste profesional (SDP) es un trastorno adaptativo crónico que altera la calidad de vida de la persona y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de servicios de salud.

Objetivos: Determinar la prevalencia e intensidad del SDP, sus características y su asociación con alteraciones en la dinámica familiar en médicos internos y residentes del Hospital Universitario del Valle en Cali, Colombia.

Metodología: Estudio descriptivo transversal; mediante encuesta anónima autodilucidada se evaluaron aspectos sociodemográficos, de funcionalidad familiar y la presencia e intensidad del SDP.

Resultados: Se evaluaron 150 médicos (63 internos y 87 residentes) sin diferencias sociodemográficas entre internos, residente clínicos y residentes quirúrgicos; 128 (85.3%) presentaban SDP entre moderado y severo, siendo el componente de desgaste emocional el más afectado y sin diferencias entre los grupos médicos; 102 (68%) presentaban disfunción familiar (APGAR familiar <18) siendo más frecuente la disfunción familiar sobre todo en los internos (p=0.01); 90% de los médicos con desgaste profesional presentaban disfunción familiar. El número de turnos semanales se asociaron con el desgaste profesional (p=0.002) y con la disfunción familiar (p=0.01).

Conclusiones: El SDP en médicos internos y residentes del Hospital Universitario del Valle es bastante alto asociándolo con el número de turnos y con la disfunción familiar.

Palabras clave: Síndrome de desgaste profesional; Burnout; Disfunción familiar; Estrés; Internos; Residentes.

El síndrome de desgaste profesional (SDP) es un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales^{1,2}. La prueba de desgaste profesional de Maslach (MBI)³ se des-

ensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.

3. Falta de realización personal caracterizado por la percepción del trabajo en forma negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional (Cuadro 1). En la actualidad se acepta que el

lencia de 76% de desgaste profesional, con una autopercepción de una menor calidad en el cuidado profesional de los pacientes al compararlo con los residentes no afectados (53% vs. 21% p=0.004), encontrándose que el componente de despersonalización era el más significativo. Otros estudios⁴⁻⁷ observaron 7.1% de desgaste emocional, 17.8% de despersonalización y 23.2%

Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México

Jovany Francisco Terrones-Rodríguez,^a Vicente Cisneros-Pérez,^b José de Jesús Arreola-Rocha^a

Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México

Introduction: The burnout syndrome is commonly spread among health workers and students, due to the excessive demands they feel on their workspaces. Depersonalization, emotional exhaustion and personal accomplishment are the areas assessed.

Methods: To determine the prevalence of burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango; a descriptive, prolective, cross-sectional study was designed and applied to residents of different specialties of the General Hospital of Durango who agreed to participate, the "Maslach Burnout Inventory" was applied.

Results: We surveyed 116 residents, 43.1 % (50) women and 56.89 % (66) men. The overall prevalence was 89.66 % (95 % CI: 82.63- 94.54). Affected in a single area the 48.28 % (95 % CI: 38.90-57.74). In two

El síndrome de burnout se define como aquel síndrome determinado por el conflicto interpersonal crónico durante la práctica del ejercicio laboral. Está caracterizado por sentimientos de desánimo, despersonalización y autoeficacia reducida, vinculado a fatiga y a situaciones crónicas de demandas que se viven como excesivas en el ámbito laboral.¹

El constructo psicológico del síndrome de burnout se distingue principalmente por agotamiento, despersonalización y cinismo, así como por desmotivación e insatisfacción en el trabajo, que conllevan a un pobre desempeño laboral, lo anterior surge como consecuencia de factores de estrés prolongados, tanto en la esfera emocional como en las relaciones interpersonales en el trabajo.²

El desarrollo del síndrome va a depender por un lado de la personalidad del trabajador y por otro de la organización o institución donde labora. Están implicadas tres esferas: disminución de la autorrealización personal, cansancio emocional y despersonalización.³

Se ha demostrado, de manera general, que el síndrome se presenta en médicos sin distinción de género. Sin embargo, la mujer es más vulnerable para desarrollar este síndrome, pues coincide con los estudios que señalan que son ellas, principalmente, las que debido a su incorporación al mercado laboral, sufren de doble jornada (tareas en el hogar, la familia, e inclusive en el entorno social).

En el Hospital General de los Servicios de Salud del Estado de Durango (SSD) se observa a menudo dentro de la comunidad de médicos residentes apatía

LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD. ESTUDIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES*

Profesora Titular Psic. Graciela Zaldúa, Profesora Adjunta Lic. María Teresa Lodieu y Dra. Psiquiatra Dra. Koloditzky
Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Resumen

Se presenta una investigación exploratoria destinada a relevar la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de Hospitales Públicos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La exploración se realiza en base a un cuestionario sociodemográfico, el Maslach Inventory (MBI), adaptado como Cuestionario Breve de Burnout (CBB; 1989, 1997), a través de entrevistas, observación de procesos de trabajo y de grupos focales para devolución, interpretación y elaboración colectiva de los hallazgos.

Inscritos en la perspectiva de una epidemiología para humanizar la vida y con la estrategia de investigación-acción participativa, de gestión asociada con objetivos preventivos, nos propusimos analizar la psicodinámica del trabajo en el sector salud, evaluar el impacto de las situaciones y los factores predisponentes a la vulnerabilidad y riesgos e identificar las estrategias de afrontamiento favorecedoras de protección frente al Síndrome de Burnout.

Palabras claves: Estrés asistencial, Síndrome de Burnout, Prevención, Estrategias de afrontamiento.

Fundamentación

Nuestra práctica profesional y docente en el campo hospitalario nos llevó a interrogarnos sobre la salud de los trabajadores de la salud y sobre el impacto en el acto de salud. Los ejes de nuestra indagación se sostienen en las siguientes consideraciones:

- La índole de la tarea en el campo de la salud posiciona a los trabajadores de la salud en situaciones que implican un contacto permanente con el dolor, la incertidumbre, la angustia, la muerte, así como también con su polo de salud, de vida, de cura. Estas situaciones estresantes, si bien constituyen el riesgo profesional esperado, en determinadas circunstancias, por factores personales, organizacionales, institucionales o macroestructurales, pierden el valor de cotidianidad profesional sostenible y se convierten en estresores activos, creando vulnerabilidad en los efectores de salud.

* Proyecto Subsidado de la Programación Científica 1998-2000. Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires (UBACYT).

Equipo de investigación:
Directora: Graciela Zaldúa. Codirectores: María Teresa Lodieu y Dra. Koloditzky. Investigadores: Ana Tissera, Paula Guillard, Adriana González, Adriana Kravinsky, María Ina Peralvarez y Alejandro Cáceres.

- Los cambios en el desarrollo científico-tecnológico y la repercusión de los mismos en la formación de los trabajadores de la salud, en los procesos de trabajo y en las expectativas de salud necesitan ser estudiadas para analizar su incidencia en la tarea asistencial.
- Las modificaciones estructurales en el sector salud, acorde a las pautas del neoliberalismo: el desmantelamiento Hospital Público, la mercantilización y privatización del sector, deben ser investigadas para evaluar su impacto en los trabajadores de la salud.
- La complejidad de la producción de conocimientos entre el proceso de trabajo y el proceso de salud/enfermedad/atención constituye un campo complejo, dinámico y multidimensionado que define las prácticas y la calidad de la salud.
- La tensión entre la autonomía profesional y el campo de las responsabilidades es un espacio de interjuego de dimensiones científico-técnicas, éticas, político-organizacionales y subjetivas.
- Los actos de salud requieren implicación y el reconocimiento laboral desde su valoración para dimensionarse desde una humanización creativa, responsable y no alienada.

Basándonos en la literatura científica que pone de manifiesto que los índices de morbilidad encontrados en especial en médicos/as y enferme-

La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de Burnout en hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires • Zaldúa y col. • 167 •

Original

Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses (Prevalence of Burnout Syndrome in Costarrican Physician Residents)

Ricardo Millán-González¹, Andrea Mesén-Fainardi²

Resumen

Justificación y objetivo: determinar las características sociodemográficas del síndrome de desgaste en médicos residentes en Costa Rica durante el 2007 y validar localmente la escala de Maslach.

Metodología: investigación aplicada, descriptiva y de corte transversal, en la que participaron 121 sujetos que cursaban primer y tercer año de las siguientes especialidades que imparte el CENDEISS: anestesiología y recuperación, especialidades médicas y quirúrgicas, ginecología y obstetricia, pediatría y psiquiatría. Se aplicó el *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (versión validada en español) y una ficha de datos sociodemográfica que incluía especialidad médica, sede de residencia, sexo, estado civil, número de hijos, edad de los participantes, frecuencia mensual de guardias y año cursado de residencia.

Resultados: El análisis final detectó alto agotamiento emocional en mujeres y en residentes de pediatría; bajo agotamiento emocional en quienes realizan en promedio 4 guardias por mes y en residentes de geriatría y psiquiatría; alta despersonalización en hombres; baja despersonalización en residentes de geriatría y medicina familiar así como en personas unidas; bajos niveles de realización personal en personas unidas; el síndrome de desgaste como tal fue mayor en mujeres, que cursaban el tercer año, sujetos unidos, personas con hijos, menores de 30 años y residentes de las especialidades médicas. Adicionalmente se validó la utilización de la escala en Costa Rica.

Conclusión: existen subgrupos de médicos residentes que se encuentran en riesgo de presentar el síndrome de desgaste profesional o elevadas puntuaciones en algunas de sus 3 dimensiones. Algunos de ellos podrían ser propios del personal que mantiene una carga académica y laboral al mismo tiempo. Este hecho debe ser tomado en cuenta cuando se planifican las estrategias de bienestar mental en el sector salud.

Descriptor: síndrome de desgaste profesional, agotamiento emocional, realización personal, despersonalización, Maslach Burnout Inventory

¹ Médico psiquiatra, Servicio de psiquiatría del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Centro Costarricense de Investigaciones Médicas

² Médico psiquiatra, Director del Centro Costarricense de Investigaciones Médicas

Abreviaturas: CCSS, Caja Costarricense de Seguro Social; CENDEISS, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social; FDSO, Ficha de Datos Sociodemográfica; HCG, Hospital "Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia"; HDLM, Hospital De La Mujer "Adolfo Carré Eyz"; HM, Hospital México; HNN, Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera"; HNP,

Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima.

Coexistence of Burnout syndrome and depressive symptoms in medical residents. Cross-sectional descriptive study at a general hospital in Lima, Peru.

Alejandro Mariños, Miluska Otero, Jorge Tomateo¹, Germán Málaga²

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de coexistencia de síndrome de Burnout (SBO) y síntomas depresivos en médicos residentes en un hospital general. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado en médicos residentes de todas las especialidades del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) durante febrero del 2011, utilizando la versión en español del inventario de Maslach para SBO (MBI) y de la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D 20). **Resultados:** Se analizó la información de 84 médicos residentes, 60 de los cuales fueron varones. La edad promedio de los participantes fue de $31 \pm 4,4$ años. La frecuencia de SBO fue 54,9% y de sintomatología depresiva 38,6%. El 32,9% presentó síntomas depresivos y SBO. No se encontró asociación entre el número de horas trabajadas a la semana con la presencia de síntomas depresivos o SBO. **Conclusiones:** La coexistencia entre SBO y síntomas depresivos fue 32,9% y debe tenerse en cuenta para desarrollar investigaciones e intervenciones en esta población médica para reducir su presentación y las derivadas complicaciones. (*Rev Med Hered 2011;22:162-168*).

PALABRAS CLAVE: Burnout, depresión, médicos residentes.

SUMMARY

Objective: To determinate the frequency between Burnout Syndrome (SBO) and depressive symptoms among residents at a general hospital. **Material and methods:** Cross-sectional descriptive study in residents from Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) during February 2011. SBO presence was measured with the Spanish version of Maslach Burnout Inventory (MBI) and depressive symptoms with the Spanish version of Center for Epidemiological Studies (CES-D20). **Results:** We included 84 residents, 60 of them were males and the mean age was 31 ± 4.4 years. Burnout syndrome was reported in 54.9% of residents and depressive symptoms in 38.6% of them. 32.9% of our population presented both Burnout syndrome and depressive symptoms. No statistically association was found between the presence of SBO or depressive symptoms and the number of hours worked per week. **Conclusions:** The coexistence of Burnout Syndrome and depressive symptoms is clinically important (32.9%) and must be

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia de síndrome de Burnout en una Unidad de Terapia Intensiva

Raúl Garrillo-Esper,^{*} Karla Gómez-Hernández,^{**} Teresa de la Torre-León^{***}

RESUMEN

Antecedentes. El síndrome del Burnout es común en la práctica médica y en el personal de salud, con una incidencia de 25 a 60%. Los factores de riesgo identificados para el desarrollo de síndrome de Burnout son el número de guardias realizadas y las horas semanales de jornada laboral. **Objetivo.** Conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de una Unidad de Terapia Intensiva. **Material y métodos.** Se evaluaron 35 individuos de la Unidad de Terapia Intensiva mediante el instrumento de medición Maslach Burnout Inventory. Se determinaron tres variables: 1) Agotamiento emocional. 2) Despersonalización. 3) Realización personal; se categorizaron en tres niveles: alto, medio y bajo. **Resultados.** 6% de los individuos presentó agotamiento emocional alto, 17% medio y 77% bajo. El 3% presentó despersonalización alta, 11% media y 86% baja. En cuanto a realización personal, 23% presentó nivel alto, 17% medio y 60% bajo. **Conclusión.** En el grupo encuestado no se presentaron los criterios completos para el diagnóstico de síndrome de Burnout, pero si una baja realización personal.

Palabras clave. Agotamiento emocional. Despersonalización. Realización personal.

ABSTRACT

Background. Burnout syndrome is common in medical practice and health personnel, with an incidence of 25 to 60%. Risk factors identified for the development of burnout syndrome are the number of medical guards and weekly hours of working time. **Objective.** Determine the prevalence of burnout syndrome in staff of the Intensive Care Unit. **Material and methods.** We evaluated 35 individuals of the Intensive Care Unit by the meter Maslach Burnout Inventory. There were identified three variables: 1) Emotional exhaustion, 2) Depersonalization and 3) Personal accomplishment; which were categorized at three levels: high, medium and low. **Results.** 6% of individuals presented high emotional exhaustion, 17% medium and 77% low. The 3% had high depersonalization, 11% average and 86% lower depersonalization. As for personal fulfillment, 23% had high, 17% medium and 60% low personal accomplishment. **Conclusion.** Our results show that the evaluated group had no full criteria for diagnosing Burnout syndrome, but was characterized by reduced personal accomplishment.

Key words. Emotional exhaustion. Depersonalization. Personal accomplishment.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout se define como un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear en el día a día.¹

El síndrome del Burnout es común en la práctica médica y en el personal de salud, con una incidencia de 25 a 60%.² En un estudio aleatorizado con una muestra representativa de casi 6,000 médicos de atención primaria, Thomas, et al.³ mostraron que los médicos del género femenino tenían 60% más de probabilidad de

presentar signos o síntomas de desgaste en comparación con los del género masculino. Generalmente, la carga de trabajo está relacionada con la dimensión del agotamiento emocional. Gopal, et al.⁴ identificaron como factor principal para el síndrome de Burnout el número de guardias al mes, así como el número de horas de trabajo semanales.⁴ El 12.4% de trabajadores presentaron cefaleas como síntoma único de sufrir estrés laboral, 10.2% alteraciones del sueño y 10.2% sensación continua de cansancio. Es decir, cerca de 30% de trabajadores presentaron algún síntoma psicopatológico debido a las condiciones de trabajo.⁴

Prevalencia del síndrome Burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 24 de Tepic, Nayarit, México
Burnout Syndrome Presence in Resident Doctors of the Family Medicine Unit No. 24 located in Tepic, Nayarit, México

Osuna Paredes María K.,[□] Medina Carrillo Leopoldo,^{□□} Romero Paredes José J.,^{□□□} Alvarez Alvarez Mónica^{□□□□}

Resumen

Antecedentes: durante la residencia médica se adquieren nuevas experiencias y responsabilidades tanto en el ámbito profesional como personal y laboral, lo que favorece esta patología relacionada con el estrés. **Objetivo:** caracterizar el síndrome de Burnout en los médicos residentes de Medicina Familiar de la UMF No. 24, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal analítico a todo el universo de médicos residentes del Curso de Especialización en Medicina Familiar durante el periodo de agosto a noviembre de 2007. Previo consentimiento informado, se encuestó a través del instrumento Maslach Burnout Inventory para evaluar el grado de desgaste profesional, constituido por 22 ítems y tres dimensiones (despersonalización, cansancio emocional y realización personal), además de datos sociodemográficos, laborales y funcionalidad familiar, autodilucidados por cada médico residente. El procesamiento se analizó con estadística descriptiva e inferencial al aplicar la prueba de chi-cuadrada. **Resultados:** de los 43 médicos residentes participantes: uno se excluyó por encuesta incompleta. Las edades oscilaron entre 25 y 38 años; el género predominante fue femenino con 59.5%, presentaron alteraciones psicofísicas en 61.9%, así como disfunción familiar en 26.19% y moderada en 63.63%. La asociación entre percepción de la dinámica familiar y grado de residencia resultó más frecuente la disfunción severa y moderada en alumnos de 2° y 3° grado ($p=0.032$). Las dimensiones del síndrome evidenciaron despersonalización baja (81%), cansancio emocional bajo (40.5%) y realización personal alta (88.1%). Para el síndrome Burnout intermedio se obtuvo 59.5% y Burnout asociado a cansancio emocional bajo 31.8%. **Conclusiones:** los médicos residentes presentan una prevalencia media a baja de Burnout, con realización personal baja, alteración en la percepción de la dinámica familiar y grado de residencia.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, médico residente, disfunción familiar.
Key words: Burnout syndrome

Abstract

and inferential statistics by applying the squared-chi test. **Results:** From the population of 43 resident doctors, one was excluded due to an incomplete survey. The doctor's range age was from 25 to 38 years old. Most of the surveyed doctors were female (59.5%), who presented psycho-physical alterations in 61.9%, as well as a high family dysfunction in 26.19% and a moderate in 63.63%. The association between family dynamics perception and residency grade resulted in a more frequent, severe and moderate dysfunction in 2nd and 3rd grade students ($p=0.032$). The syndrome dimensions proved low depersonalization (81%), low emotional weariness (40.5%) and high personal fulfillment (88.1%). For the intermediate Burnout syndrome it was obtained 59.5% and for the Burnout associated to low emotional weariness 31.8%. **Conclusions:** The resident doctors present a medium to low presence of Burnout with low personal fulfillment, alteration in the family dynamic perception and grade of residency.

Introducción

Los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés y el "síndrome de quemarse por el trabajo" (Burnout) ocupan un lugar destacado y son causa principal del deterioro de condiciones de trabajo; fuente de residentes y

REVISTA *Med* 16 (1): 25-32, 2008

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS, SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

OLGA L. PAREDES G.¹ Y PABLO A. SANABRIA-FERRAND¹

¹ Grupo de Comportamiento y Salud, Facultad de Medicina, Centro de Investigaciones, Facultad de Medicina Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D.C., Colombia.

Resumen

El Síndrome de Burnout es una de las manifestaciones que más afecta a los profesionales de la salud, con diversas consecuencias para ellos y para quienes los rodean. Es también, una de las causas más reconocidas de absentismo en el trabajo, de baja calidad en la atención y de demandas laborales. El objetivo del trabajo fue conocer la prevalencia del síndrome entre los residentes de las especialidades médico quirúrgica de hospitales universitarios, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. El estudio de prevalencia analítica contó con una muestra de 138 residentes a quienes se les aplicó, el Cuestionario Breve de Burnout (CBB), que evalúa tres dimensiones de sus condiciones de trabajo: causas del Burnout (CBO), síndrome (SBO) y consecuencias (CON). El 12,6% de los residentes presentó un alto nivel de Burnout y el análisis estadístico evidenció una asociación negativa entre el Burnout y el bienestar psicológico y entre éste último y las largas horas de trabajo. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con las variables sociodemográficas y laborales.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, bienestar psicológico

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN RESIDENTS OF MEDICAL AND SURGICAL SPECIALTIES AND ITS RELATION WITH PSYCHOLOGICAL WELLBEING AND SOCIODEMOGRAPHIC AND LABOR VARIABLES

Abstract

The Syndrome of Burnout is one of the manifestations that most affects the health professionals; with diverse consequences for them and their surroundings. It is one of the most recognized causes of job absenteeism, low quality care and labor lawsuits. The aim of this study was to find the prevalence of the Syndrome among the residents of the medical surgical specialties of university hospitals, as well as its relation with sociodemographic and labor variables and the Psychological wellbeing. The present study of analytical prevalence included a sample of 138 residents to whom the Brief Questionnaire of Burnout (CBB) was administered to measure the level of the Syndrome. This questionnaire consists of three dimensions in working conditions: causes of Burnout (CBO); Syndrome (SBO) and consequences (CON). 12,6% of the residents presented a high level of Burnout. The statistical analysis showed a negative association between the Burnout and the psychological



Síndrome de Burnout: Comportamiento del Índice de Maslach en residentes de cardiocirugía

Burnout Syndrome: The Maslach score pattern in heart surgery resident doctors

Nizahel Estévez Álvarez¹, Nuria Rivero Martínez¹¹, Guillermo Mojena Morfa¹, Ángel Manuel Paredes Cordero¹, Gerardo Céspedes Arias¹, Milvio Ramírez López¹, Nisaber Máximo Estévez Trujillo¹¹¹, Fidel Manuel Cáceres Lóriga Fernández¹.

¹Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, La Habana, Cuba.

¹¹Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrerá" La Habana, Cuba.

¹¹¹Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley", Manzanillo, Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción Las relaciones médico paciente se pueden ver seriamente afectadas cuando existen síntomas de inestabilidad psicológica por parte del facultativo. Si se trata de la realización de una actividad quirúrgica, estos riesgos se multiplican, por eso constituye una preocupación conocer el grado de estabilidad psíquica del personal con responsabilidad profesional relacionada con un proceder de cirugía lo que nos lleva a describir el comportamiento del Síndrome de Burnout entre residentes de cirugía cardiovascular de La Habana, así como las estrategias de afrontamiento establecidas ante esta entidad.

Método Se realizó un estudio descriptivo transversal a residentes de cirugía cardiovascular pertenecientes al Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICCCV) y al Hospital Hermanos Ameijeiras (HHA). El universo estuvo constituido por 23 residentes y la muestra se conformó por 16 que mostraron su consentimiento. Se aplicó un cuestionario anónimo auto-administrado el Maslach Burnout Inventory.

Resultados Entre los residentes de cirugía cardiovascular del ICCCV y HHA existió un bajo grado de Síndrome de Burnout y se proponen medidas de afrontamiento para disminuir los elementos que pueden constituir factores generadores tanto internos como externos.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Índice de Maslach, residentes cirugía cardiovascular.

ABSTRACT

Introduction Physician-patient relationship can be seriously affected when a professional has symptoms of psychological instability. When it involves carrying out surgical activity, these risk factors are multiplied. For this reason, it is important to know the degree of psychological stability of personnel with professional responsibility and associated to surgical procedures. This motivated us into describing the pattern of burnout syndrome in heart surgery resident doctors in Havana as well as the laid down strategies for dealing with this entity.

Recibido: 10 de marzo de 2006
Versión definitiva: 6 de septiembre de 2006
Aceptado: 12 de septiembre de 2006

Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas

Arturo
López-Morales,¹
Felipe
González-Velázquez,²
Margarita Isabel
Morales-Guzmán,³
Carlos Ernesto
Espinoza-Martínez⁴

¹Internista,
Subespecialidad en
Reumatología
²Pediatra, Maestro en
Ciencias Médicas
³Cirujana general,
Maestra en Investigación
Clínica,
Dirección de Educación
e Investigación en Salud
⁴Residente de Medicina
del Trabajo

Unidad Médica de Alta
Especialidad 14,
Centro Médico "Adolfo
Ruiz Cortines",
Instituto Mexicano del
Seguro Social,
Veracruz, México

Comunicación con:
Arturo López-Morales,
Margarita I. Morales-
Guzmán.
Tel: (229) 934 3500,
extensiones 255 y 280.
Fax: (229) 934 2031.
Correo electrónico:
loram71@hotmail.com

Palabras clave
✓ síndrome de
desgaste profesional

RESUMEN

Objetivo: evaluar el síndrome de desgaste profesional o burnout en médicos residentes con jornadas laborales prolongadas. **Materiales y métodos:** estudio analítico transversal, por muestreo aleatorio simple, de médicos residentes que trabajaron ≥ 80 horas a la semana (grupo de estudio) o menos (grupo control), adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz. La medición se llevó a cabo con la escala de burnout de Maslach.

Resultados: la muestra obtenida fue de 143 médicos residentes (72 del grupo de estudio y 71 del control); la edad promedio fue de 29.6 ± 2.5 años; 65 % era del sexo masculino y 51 %, soltero; la antigüedad promedio fue de 2.2 ± 0.7 años. El grupo de estudio acumuló por jornadas laborales 100.5 ± 7.2 horas por semana y el grupo control, 64.4 ± 9.3 . Se encontró síndrome de desgaste profesional en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas ($p = 0.002$), con mayor frecuencia en aquellos con especialidades quirúrgicas ($p = 0.035$) y tres o más guardias por semana ($p = 0.002$).

Conclusión: en los médicos residentes analizados se encontró relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y laborar jornadas ≥ 80 horas por semana.

SUMMARY

Objective: to evaluate the burnout syndrome in medical residents with working periods longer than 80 hours per week. **Methodology:** an analytical cross-sectional study was conducted with medical residents working at Instituto Mexicano del Seguro Social/hospital in Veracruz, México. The residents were classified in two groups. One group working for ≥ 80 h per week (study group, SG) and another group working < 80 h per week (comparison group, CG) were studied. Participants were selected by simple random sampling. The clinical evaluation instrument was the scale of Maslach burnout inventory.

Results: 143 medical residents were included in the sample (SG n = 72, CG n = 71); the average age was 29.6 ± 2.5 years, 65 % were males and 51 % were unmarried. Their length of service was 2.2 ± 0.7 years. The mean working time was 100.5 ± 7.2 hours per week for the SG and 64.4 ± 9.3 hours for the CG. Burnout syndrome was present in 46 (63.8 %) medical residents with long workdays ($p = 0.002$); it was observed more frequently in those residents that were on call 3 times per week ($p = 0.002$) and among surgery residents ($p = 0.035$).

Conclusion: working periods longer than 80 h per week are related to the appearance of burnout syndrome.



Síndrome de *burnout* (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal

Ana Lilian Ríos Puertas,* José Manuel Athié García,† Vicente Adalberto Martínez Rosete‡

Resumen

El síndrome de *burnout* es la respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos y es considerado como riesgo de trabajo. La prevalencia a nivel mundial oscila desde 22 hasta 60% en especialistas y entre 47 y 76% en médicos residentes. En México, la prevalencia es de 44%. El propósito de este trabajo radica en indagar la presencia del síndrome, ya que impacta en la relación laboral entre personal médico, la relación médico-paciente y la salud del médico. **Material y métodos:** Estudio transversal, observacional y prospectivo en residentes de hospitales del Grupo Ángeles de septiembre de 2012 a marzo de 2013. Se registraron los datos demográficos y personales, y se aplicó la escala de *burnout* de Maslach (MBI). El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS versión 20.0. **Resultados:** De los 136 residentes participantes se encontró agotamiento emocional (AE) en 72.05%, despersonalización (DP) en 52.93% y baja realización personal (RP) en 53.67%. El síndrome se encontró con mayor frecuencia en residentes de medicina interna. **Conclusiones:** En residentes del Grupo Ángeles más de 50% padecen síndrome de *burnout* de intensidad moderada a severa. Sugerimos la implementación de un programa de actividad

Summary

The burnout syndrome is the response to chronic job stress, composed of negative attitudes and feelings. Considered work risk. Worldwide prevalence, between 22-60% by specialists; and between 47-76% in medical residents. In Mexico the prevalence is 44%. The purpose of the work is to investigate the presence of the syndrome, as it impacts on the working relationship between medical staff, physician-patient relationship, and the physician's health. **Material and methods:** Cross-sectional, observational, prospective study. Angeles Group Hospital's residents, from September 2012 to March 2013. Registry of demographic and personal data. Application of Maslach burnout inventory (MBI) scale. Statistical analysis with program SPSS, version 20.0. **Results:** From the total 136 medical residents, 72.05% had Emotional Exhaustion, Depersonalization in 52.93% and low personal fulfillment at 53.67%. The syndrome is most frequently found in Internal Medicine residents. **Conclusions:** More than 50% of Angeles Group residents suffer from moderate to severe intensity of burnout syndrome. We suggest the implementation of a program of physical activity and recreation, and offer performance incentives through academic courses.

* Médico Anestesiólogo. Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle. Anestesiología.

† Médico Anestesiólogo. Director Médico Hospital Ángeles Mocel. Profesor Titular de la Especialidad Anestesiología.

‡ Médico Anestesiólogo. Profesor adjunto a la Especialidad de Anestesiología Hospital Ángeles Mocel. Jefe del Servicio de Anestesiología.

Prevalencia y factores asociados al síndrome de *burnout* en residentes de anestesiología de Uruguay

Ana Laura Cebriá¹, Leticia Turconi¹, Juan Pablo Bouchacourt¹, Fernando Medina², Juan Riva¹, Pablo Castromán¹.

Resumen

El síndrome de *burnout* puede ser un problema de salud relevante en el médico en formación. El estrés laboral asociado a la residencia de anestesiología hace de los médicos residentes un grupo susceptible de desarrollar el síndrome.

El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia del síndrome *burnout* en médicos residentes de anestesiología del Uruguay y analizar los factores determinantes.

Se realizó una encuesta a todos los residentes de primer hasta cuarto año que aceptaron participar, entre febrero y marzo del año 2013. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory para la determinación del síndrome y un cuestionario acerca de aspectos sociodemográficos y laborales.

La prevalencia del síndrome en su forma completa fue de 17.2%. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre descansar anualmente menos de 15 días y la presencia de *burnout* ($p=0.009$), con un *odds ratio* de 8.0 y un intervalo de confianza de 95%. El escaso descanso semanal y anual se asoció también a niveles elevados de agotamiento emocional.

Palabras clave: Estrés laboral, síndrome de *burnout*, residentes de anestesiología.

Title: Prevalence and factors associated with burnout in anesthesiology Uruguayan residents.

Abstract

The burnout syndrome can be a relevant health problem in medical students. The anesthesiology residents are at risk of developing this syndrome, related to the stress lived at work.

The goal of this study was to determine the prevalence of the burnout syndrome and its related determinant factors in anesthesiology residents of Uruguay.

A survey was done between February to March, 2013. Respondants were all residents who accepted to



ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia del síndrome de *burnout* en residentes de Pediatría de un hospital



Myriam Lucrecia Medina^{a,b,*}, Marcelo Gabriel Medina^c, Néilda Teresita Gauna^d, Luciana Molfino^e y Luis Antonio Merino^{b,f}

^a Unidad de Investigación, Hospital Pediátrico Dr. Arellino Castelán

^b Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste

^c Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste

^d Unidad de Formación y Capacitación Continua, Hospital Pediátrico Dr. Arellino Castelán

^e Unidad de Salud Mental, Hospital Pediátrico Dr. Arellino Castelán

^f Instituto de Medicina Regional, Universidad Nacional del Nordeste

Recibido el 11 de enero de 2017; aceptado el 21 de abril de 2017

Disponible en Internet el 9 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Síndrome de desgaste profesional;
Residencia;
Pediatras;
Perturbación emocional

Resumen

Introducción: La residencia médica es una etapa de gran estrés; pudiendo contribuir a la aparición del síndrome de *burnout* (SBO) y depresión. No obstante, a pesar de la importancia de este síndrome para la salud del profesional y de pacientes, ha sido poco estudiado en residentes de Pediatría.

Objetivo: Describir la prevalencia del SBO en médicos residentes de Pediatría de un hospital.

Método: Estudio descriptivo, transversal. Se aplicó en forma anónima, voluntaria, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory a residentes de Pediatría del hospital pediátrico referente. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, estado civil, año de la residencia, SBO. Los datos obtenidos fueron procesados mediante programa SPSS (v.13.0).

Resultados: Quedaron incluidos 18 residentes de los cuales 4 fueron (R1); 6 (R2) y 8 (R3). Del total 14 fueron mujeres y 4 hombres, con un rango de 25 a 32 años (edad media: 28 años). La tasa de respuesta fue del 100%, hallándose SBO en el 100% de los residentes. Los valores obtenidos de las subescalas fueron de 18 residentes: 9 con alto cansancio emocional (CE); 12 con alta despersonalización (DP) y 11 con baja realización personal (RP). Del análisis del cuestionario de Maslach Burnout Inventory se desprende que de 4 (R1) se halló: 3 con bajo CE; 2 con baja DP y

Riesgos psicosociales y estrés como predictores del *burnout* en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias

María Fernández-Prada¹, Joaquín González-Cabrera², Concepción Inbar-Ibabe^{3,4} y José María Peinado^{2,4}

¹Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España; ²Departamento de Psicología de la Educación y Psicobiología, Universidad Internacional de La Rioja, Logroño, España; ³Departamento de Bioquímica y Biología Molecular III e Inmunología; ⁴Instituto de Neurociencias Federico Olóriz, Universidad de Granada, Granada, España

Resumen

Objetivo: Evaluar el estrés, los riesgos psicosociales asociados al puesto de trabajo y el *burnout* en un grupo de residentes en el servicio de urgencias; y analizar qué variables se relacionan y predicen mejor el *burnout*. **Método:** Estudio analítico y transversal en el que han participado 42 médicos internos residentes que hacen guardias en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San Cecilio, Granada. Se han utilizado la versión adaptada al español de la Perceived Stress Scale para evaluar el estrés, el Maslach Burnout Inventory (MBI) para valorar el desgaste profesional, y el cuestionario adaptado y baremado para la autoevaluación de riesgos psicosociales en el trabajo (CopSoQ-ISTAS21). **Resultados:** El 78% de los residentes evaluados se encuentra en la categoría desfavorable o intermedia en todas las dimensiones del CopSoQ-ISTAS21, y destaca que el 90% presenta una puntuación desfavorable en exigencias psicológicas. Además, en el MBI el 45% presenta conjuntamente un alto agotamiento emocional y una elevada despersonalización. La dimensión de exigencias psicológicas del ISTAS21 ($\beta = 0.393$; $p < 0.003$) y las puntuaciones de estrés ($\beta = 0.451$; $p < 0.001$) predicen significativamente el agotamiento emocional ($r^2 = 0.443$). Por último, el 38% ha sufrido una amenaza/agresión en el servicio de urgencias. **Conclusión:** La situación de los residentes parece perjudicial para su desempeño profesional debido a los altos riesgos psicosociales asociados al puesto de trabajo. Las exigencias psicológicas se proponen como un importante predictor del *burnout*. Se recomiendan intervenciones psicológicas y estructurales con las que mejorar la situación de los residentes que realizan guardias en el servicio de urgencias.

PALABRAS CLAVE: Burnout. Estrés. Riesgos psicosociales. Residentes. Guardias.

Abstract

Objective: To study the stress, the psychosocial risks associated to the job and the *burnout*, in a group of junior doctors working at the emergency ward; and to analyze what of those variables could predict and are better related with *burnout*. **Methods:** Cross-sectional study, with a sample of 42 junior doctors which are on duty in the emergency ward of the University Hospital San Cecilio, Granada (Spain). The Spanish adapted version of the Perceived Stress Scale was used to evaluate stress, the Maslach Burnout Inventory (MBI) to evaluate the professional *burnout* and the adapted and scaled questionnaire for the self-evaluation of psychosocial risks at work (CopSoQ-ISTAS21). **Results:** 78% of the junior doctors are in the unfavorable or intermediate range for all CopSoQ-ISTAS21 dimensions, being particularly relevant that 90% of them display unfavorable score in psychological demands. In addition, MBI results show that 45% of our population presents high emotional exhaustion simultaneously to high depersonalization. ISTAS21 psychological demands dimensions ($\beta = 0.393$; $p < 0.003$) and stress scores ($\beta = 0.451$; $p < 0.001$) significantly predict emotional exhaustion ($r^2 = 0.443$). Finally, 38% of the junior doctors have suffered a threat/aggression in the emergency ward. **Conclusion:** The situation of the residents seems to be harmful for their professional performance due to the high psychosocial risks associated to the job. Psychological demands are proposed as an important predictor of *burnout*. Psychological and structural interventions are recommended to improve the situation of the residents who work in the emergency ward.

Síndrome de Burnout en Residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala

José Luis Chacón Montiel

RESUMEN

Las personas que laboran en ambientes que se dedican a la atención de otras, en situaciones de emergencias o bajo gran cantidad de estrés están más predispuestas a sufrir el Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala y su relación con la especialidad, nivel académico, género, edad y estado civil.

Metodología: Estudio transversal empleando una encuesta anónima con el cuestionario de Maslach MBI-HSS participando 239 estudiantes de diferentes especialidades y diferentes niveles de residencia.

Resultados: La edad promedio de la muestra fue 27.67 ± 2.3 años, 108 (45%) hombres y 131 (55%) mujeres. La prevalencia del síndrome fue 55%. En medicina interna 74%; pediatría 74%; cirugía 54%; anestesiología 50%; ortopedia y traumatología 47%; ginecología 40%; patología 40%; oftalmología 35% y radiología 31%. En el primer año fue 64%, segundo 55%, tercero 48% y cuarto año 20%. En hombres fue de 50% y en mujeres, 58%. En solteros 58% y en casados 36%.

Conclusiones: El síndrome de burnout fue más frecuente en medicina interna y pediatría, predominó en el primer año de residencia y no tuvo relación alguna con el género. Fue más frecuente en residentes jóvenes, solteros y sin hijos.

Palabras Clave: Síndrome Burnout, Residents, Hospital Roosevelt, Guatemala.

1 Enero-Abril 2015; Asociación de Medicina Interna de Guatemala pág. ~ 7

www.medigraphic.org.mx

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora

Prevalence of Burnout syndrome in medical residents from a pediatric hospital in Sonora, México

Gerardo Álvarez-Hernández¹, Socorro Medécigo-Vite², Carla Ibarra-García³

Resumen

Introducción. El síndrome de desgaste profesional (SDP) o síndrome de Burnout (SB) es un problema de salud en la población médica. En México se desconoce con precisión la prevalencia del evento. Factores como estrés laboral, carga asistencial y largas jornadas de trabajo se asocian a su ocurrencia. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del SDP en médicos residentes de pediatría del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES). **Métodos.** Se efectuó un estudio transversal en el año 2008. Para evaluar el SDP, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Las diferencias observadas fueron evaluadas mediante la prueba de Kruskal-Wallis.

Resultados. Se encontró que 100% (n = 58) de los residentes presentaron SDP, 27.5% en grado severo, 44.8% en moderado, y 27.5% en leve ($P < 0.03$); el grupo más afectado fue el de los residentes de 3° año de pediatría, con los mayores niveles de cansancio emocional ($P < 0.025$) y despersonalización ($P < 0.005$).

Conclusiones. El SDP es un problema de salud entre los residentes del HIES, que se agudiza conforme avanzan en su grado jerárquico. Es conveniente iniciar medidas preventivas que disminuyan la prevalencia del

Abstract

Background. Burnout syndrome (BS) refers to an arising health problem among medical professionals, particularly in medical residents who perform their duties under stressful scenarios. Several factors such as job stress, length of duties, and working environment have been associated with its occurrence. Accuracy of the prevalence of BS in Mexico is unknown. We undertook this study to determine the prevalence of BS in medical students of a pediatric service from the Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES).

Methods. A cross-sectional study was carried out in the year 2008. To evaluate BS, the Maslach Burnout Inventory scale was applied to 58 residents. Differences in scores were assessed using the Kruskal-Wallis test.

Results. All study subjects were classified as having some degree of BS; 27.5% were categorized as severe, 44.8% as moderate, and 27.5% as mild ($p < 0.03$). Higher levels of emotional exhaustion ($p < 0.025$) and impersonalization ($p < 0.005$) were observed among third-year residents.

Conclusion. BS is a health problem among pediatric residents in the HIES. It is appropriate to design supportive and preventive strategies to ameliorate the negative



Burnout, su impacto en la residencia médica y en la atención de los pacientes

Dra. Wendy Astrid Tobie-Gutiérrez,* Dr. Jorge Arturo Nava-López**

* Residente de Anestesiología, Hospital General de México.

** Anestesiólogo, Residente de Medicina Crítica Fundación Clínica Médica Sur.

Freudenberger introdujo, en 1974, el término de *Burnout* profesional cuando observó cómo los voluntarios que trabajaban con toxicómanos, tras un tiempo en su puesto de trabajo, sufrían una pérdida de energía, para luego llegar al agotamiento y desmotivación por su labor. Describió a estas personas como menos sensibles, poco comprensivas y agresivas en su relación con los pacientes e incluso les daban un trato distante y cínico. Conceptualizó el *Burnout* como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo⁽¹⁾.

En 1976, Maslach lo definió como una situación de sobrecarga emocional entre profesionales que después de años de dedicación terminan «quemándose» y lo estructuró en tres dimensiones:

1. **Cansancio emocional.** Caracterizado por la pérdida progresiva de energía y recursos personales de adaptación, desgaste y agotamiento.
2. **Despersonalización.** Cambio negativo de actitudes que lleva defensivamente a adoptar un distanciamiento frente a los problemas.
3. **Falta de realización profesional.** Donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo en un marco

presuntamente «normales» y se manifiesta por un menor rendimiento laboral y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.

Moreno y Peñacoba mencionan que el *Burnout* no se identifica con la sobrecarga de trabajo, ni es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto⁽¹⁾.

PREVALENCIA

Se puede incluir a los anestesiólogos en la lista de profesionales que pueden padecer el síndrome de *Burnout*. La prevalencia en anestesiólogos varía del 28 al 44%. El perfil epidemiológico clásico muestra que la probabilidad más alta de desarrollar este síndrome es en mujeres con 7 a 10 años de ejercicio profesional, entre los 40 y 55 años, sin compañero, con trabajo de tiempo completo y con responsabilidades importantes. Sin embargo, en anestesiólogos el perfil es diferente, predominando la antigüedad laboral mayor a 14 años, casados y con hijos, donde la sobrecarga laboral fue la variable con mayor incidencia.

ETIOLOGÍA

Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución

Álvaro Méndez-Cerezo*

RESUMEN

El síndrome de Burnout se caracteriza por baja realización personal, despersonalización y cansancio emocional. Tiene prevalencia elevada en el grupo médico en todo el mundo. **Objetivo:** Evaluar el ejercicio como estrategia de intervención para reducir el grado de Burnout en médicos residentes en un periodo de ocho semanas. **Método:** Se dosificó el ejercicio mediante prueba de esfuerzo con previa estratificación de riesgo cardiovascular. Se midió el grado de Burnout en las semanas 0, 4 y 8. **Resultados:** Se obtuvo reducción del grado severo a leve con valores de 2.48, 1.78, 1.75 correspondientes a las semanas 0, 4 y 8 del estudio ($p = 0.001$). No se encontró diferencia significativa en el consumo de oxígeno pico, tensión arterial sistólica, tensión arterial diastólica, nivel sanguíneo de glucosa, lipoproteína de baja densidad y lipoproteína de alta densidad en comparación con la semana 0 y 8. No se redujo de forma significativa el riesgo cardiovascular ($p = 0.25$). **Conclusiones:** La intervención con ejercicio una a dos veces por semana disminuye el grado de Burnout en un periodo de ocho semanas. Esta intervención aplicada al modelo de educación continua en las residencias médicas promueve una disminución directa y significativa en el grado de síndrome de Burnout.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, residentes, desgaste profesional.

ABSTRACT

Burnout syndrome is characterized by low personal fulfillment, depersonalization and emotional exhaustion. It has a higher prevalence in medical groups all over of the world. Objective: Assess exercise as an intervention strategy for the reduction of degree of Burnout Syndrome over a period of 8 weeks in medical residents. Methods: Exercise was dosified with a stress test, with prior cardiovascular risk stratification. Burnout degree was measured at weeks 0, 4 and 8. Results: We obtained a reduction from high to low levels of Burnout Syndrome with values of 2.48, 1.78, 1.75 at weeks 0, 4 and 8 respectively ($p = 0.001$). There were no significant differences in peak oxygen consumption in the stress test, systolic and diastolic blood pressure, blood level glucose, low density lipoprotein and high density lipoprotein compared between week 0 and 8. Cardiovascular risk was not reduced in a significant way ($p = 0.25$). Conclusions: Intervention with exercise on average from 1 to 2 days per week decreases the degree of Burnout Syndrome over a period of 8 weeks. This can be applied to the model of continuing medical education to promote a direct significant decrease of Burnout Syndrome.

Key words: Burnout Syndrome, medical residents, professional exhaustion.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout ha sido descrito como un

son: agotamiento emocional, despersonalización y pobre realización profesional en el médico. Fue inicialmente introducido por Freudenberg en

Práctica clínico-quirúrgica

Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes

Sergio Emilio Prieto-Miranda,^a Gisela Bethsabé Rodríguez-Gallardo,^b Carlos Alberto Jiménez-Bernardino,^c Laura Guadalupe Guerrero-Quintero^d

Burnout and quality of life in medical residents

Background: burnout and quality of life are poorly studied phenomena in postgraduate students, and its effects are unknown. The aim was to investigate the relationship between quality of life and burnout in medical residents.

Methods: a longitudinal study was performed. We included medical residents who began their postgraduate studies in 2010. The Spanish version of the Quality of Life Profile for the Chronically Ill (PLC, according to its initials in German), and the Maslach Burnout Inventory specific to physicians were applied at the beginning, six and 12 months after. Descriptive statistics were used, for nominal variables. Chi-square and Anova to numerical variables were applied.

Results: we included 45 residents, the average age was 26.9 ± 2.93 years, 18 (40 %) were female and 27 (60 %) were male. The PLC survey found significant decrease in four of the six scales assessed in the three measurements. The Maslach Burnout Inventory found high levels of emotional exhaustion in the three tests, low levels of depersonalization and low personal gains at the beginning, rising at six and 12 months. The most affected specialty was Internal Medicine.

Conclusions: burnout and impaired quality of life for residents exist in postgraduate physicians and it is maintained during the first year of residency.

Key words
quality of life
Burnout, professional
internship and residency

Durante el desarrollo de su residencia médica se han encontrado niveles superiores de estrés en el residente en comparación con la población general. Este estrés está relacionado con factores como largas jornadas en el hospital, sobrecarga de trabajo, privación de sueño, quejas de familiares y pacientes, conocimientos médicos insuficientes, aprendizaje informal, ambientes académicos poco estimulantes y grado de competitividad alto. Esto es más pronunciado durante el primer año del curso.¹ Todos estos cambios se presentan durante esta etapa de formación del residente y tienen repercusión en su vida personal y en su calidad de vida, la cual se define como un concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción laboral, así como situación económica, lo que provoca una sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien.²

Existen pruebas del desarrollo de desgaste profesional o *burnout* en los residentes, el cual puede estar asociado con depresión y esta, a su vez, con dificultades en la relación con los pacientes; sin embargo, no hay evidencias que identifiquen qué factores demográficos o de personalidad predisponen a los médicos residentes a desarrollar *burnout* y qué les puede afectar directamente en su calidad formativa.^{3,4} El objetivo de este estudio fue medir la calidad de vida y la presencia de desgaste profesional en los médicos residentes de un hospital de concentración.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal en el Hospital General Regional 46 "Lázaro Cárdenas" del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, México. El universo de trabajo lo constituyeron 45 residentes que iniciaron su primer año de residencia en marzo de 2010 y lo finalizaron en febrero de 2011. Se incluyeron médicos residentes de primer año de siete especialidades: anestesiología, cirugía

RESUMEN

La violencia contra profesionales y el síndrome de *burnout*, o desgaste profesional del personal sanitario, ha adquirido una enorme importancia en los últimos años, especialmente en los servicios de urgencias. Sólo una pequeña proporción de las agresiones al personal sanitario sale a la luz, pero hay un gran volumen de incidentes violentos sumergidos que no constan en ninguna parte. Se han creado protocolos y registros de agresiones en diversas comunidades para contar con datos precisos y poder tomar las decisiones más adecuadas y oportunas.

Las agresiones sufridas por los trabajadores se encuentran dentro del amplio abanico de riesgos que afectan a la seguridad y salud de los trabajadores sanitarios, ya de por sí sometidos a factores de estrés laboral elevados que conducen a altos niveles de desgaste profesional (*burnout*).

Por otra parte, los «profesionales quemados» incrementan, con sus actitudes en el trabajo, el riesgo de agresiones contra sí mismos y contra sus compañeros. Las autoridades sanitarias tienen entre sus prioridades no sólo ofrecer un servicio de calidad a todas las personas usuarias del sistema sanitario, sino también que todo profesional sanitario pueda trabajar en las mejores condiciones laborales y con unos niveles de satisfacción, motivación y seguridad adecuados.

Palabras clave. Agresividad. Síndrome de *burnout*. Servicios de urgencias. Violencia laboral.

ABSTRACT

Violence against professionals and the syndrome of *burnout*, or the professional exhaustion of health personnel, has acquired enormous significance in recent years, especially in emergency care. Only a small proportion of the aggressions against the health personnel come to light, but there is a great volume of submerged violent incidents that are not recorded anywhere. Protocols and registers of aggressions have been created in different autonomous communities to make precise data available so that more suitable and opportune decisions can be taken. The aggressions suffered by the workers fall within a wide range of risks that affect the safety and health of health workers, who are already subjected to high stress that lead to high levels of professional exhaustion (*burnout*). On the other hand, "burnt-out professionals", with their attitudes at work, increase the risk of aggressions against themselves and against their colleagues. The priorities of the health authorities include not only offering a quality service to all the users of the health system, but also ensuring that every health professional can work in optimum working conditions, with suitable levels of satisfaction, motivation and safety.

Key words. Aggressiveness. Burnout syndrome. Emergency care. Violence at work.

ARTICULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLES

Relación entre funcionalidad familiar y Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar

Relationship between Family Function and Burnout Syndrome in Family Medicine Resident Physicians

Andres Alberto Szwako Pawłowicz(*)

RESUMEN

Introducción: Durante la residencia médica se adquieren nuevas experiencias y responsabilidades tanto en el ámbito profesional como personal y laboral; sin embargo los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés y el "Síndrome de Burnout", ocupan un lugar destacado y son la causa principal del deterioro de las condiciones de trabajo, fuente de accidentes y ausentismo entre los médicos residentes. **Objetivo:** Determinar la presencia del Síndrome de Burnout y la Disfuncionalidad familiar en los médicos residentes de Medicina Familiar y la relación entre ambos. **Materiales y Métodos:** El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, se realizó entre los meses de junio y julio del 2011. Para el trabajo de campo se utilizó el cuestionario auto administrado de M.B.I (Maslach Burnout Inventory) y el APGAR familiar. **Resultados:** Según el APGAR familiar, utilizado para determinar el nivel de funcionalidad familiar de los residentes de Medicina Familiar fue: 54% (30) de los residentes manifestaron un resultado de familia disfuncional leve a moderada; 46% (26) residentes tienen familia funcional. Ninguno tuvo disfuncionalidad familiar severa.

La distribución por sexo de los residentes que presentaron disfuncionalidad familiar leve a moderada

(8) de ellos tenía Síndrome de Burnout. **Conclusión:** Entre los hallazgos se pudo identificar que los médicos residentes tienen alto desgaste emocional, alta despersonalización, y realización personal media; asimismo, el APGAR familiar tuvo un nivel de disfuncional leve a moderado y no se ha encontrado una relación importante entre ambas.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Estrés, Funcionalidad Familiar.

ABSTRACT

Introduction: During residency training, new professional, laboral and personal experiences and responsibilities are acquired; however, psychosocial occupational risk, stress and "burnout syndrome" are prominent and are the main cause of the deterioration of working conditions, and a source of accidents and absenteeism among medical residents. **This research aims to describe the relationship between family dysfunction and the presence of burnout syndrome in Family Medicine residents. Objective:** To determine the presence and relationship of burnout syndrome and dysfunctional families in Resident Physicians of a Family Medicine teaching service. **Materials and Methods:** This study was observational, descriptive and cross-sectional. It was conducted between the months of June and

Afrontando la residencia médica: depresión y burnout

Leora Velásquez-Pérez^{1*}, Ricardo Colin-Piana² y Margarita González-González³

¹Departamento de Epidemiología; ²Director de Enseñanza; ³Unidad de Cognición y Conducta, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, México, D.F.

Resumen

El trastorno depresivo mayor genera discapacidad, afecta a la salud mental y física, y al desempeño social, familiar y laboral (fenómeno de burnout o desgaste profesional).

Objetivo: Evaluar cambios en el estado de salud emocional en médicos residentes de nuevo ingreso a los cursos de posgrado clínico del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) de la Ciudad de México. **Material y métodos:** Se obtuvo información sobre datos sociodemográficos, se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) y el inventario de depresión de Beck (BDI). Para evaluar cambios en el estado de salud se realizó seguimiento en el tiempo a los 6 y 12 meses posteriores a su ingreso. **Resultados:** Al ingreso, el 97.7% de los médicos se encontraban sin depresión, pero esto cambió ($p = 0.008$), pues se incrementó la sintomatología depresiva leve ($p = 0.02$). Con respecto al MBI-HS, hubo incremento en el agotamiento emocional significativo a los 6 y 12 meses posteriores. Los médicos de Psiquiatría fueron los más afectados en comparación con los de Neurología o Neurocirugía. **Conclusiones:** Es necesario realizar estudios exploratorios en médicos residentes para detectar sintomatología depresiva, síndrome de burnout o desgaste profesional, para actuar oportunamente y evitar la progresión.

PALABRAS CLAVE: Burnout. Desgaste profesional. Depresión. Médicos residentes. Residencia médica. Neurología.

Abstract

Among the most prevalent psychiatric disorders, major depressive disorder is related with high incapacity levels, affecting also physical and mental health, and social, family, and work activities (burnout).

Objectives: This study assessed possible damage and emotional changes in a cohort of recently incoming medical residents to the postgraduate courses of the National Institute of Neurology and Neurosurgery of Mexico City. **Materials and methods:** We collected information on sociodemographic data, and we applied two instruments: the scale of Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) and the Beck Depression Inventory (BDI). Candidates were followed over time, at six and 12 months afterwards. **Results:** When the authors analyzed depressive symptoms, they found that the percentage of medical residents without depression at baseline was 97.7% and at the second application, this percentage decreased statistically ($p = 0.008$) and yet there was an increase in mild depressive symptoms ($p = 0.017$). With respect to MBI-HS, there was high emotional exhaustion with a significant increase at six months after arrival. The psychiatry residents were

ARTÍCULO ORIGINAL
Med Int Méx. 2016 ene;32(1):33-40.



Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado

Secin-Diep R¹, Rodríguez-Weber FL²

Italdermol[®] G
UROCLASIO[®] NF

Resumen

ANTECEDENTES: las residencias médicas que forman parte de los cursos de especialización en Medicina constituyen un periodo esencial en la formación del médico y en todo el mundo están asociadas con niveles altos de esfuerzo físico y emocional. Diversos reportes encontraron en los alumnos un nivel elevado de desgaste emocional y físico (síndrome de desgaste), como producto del ritmo del adiestramiento.

OBJETIVO: conocer la prevalencia del síndrome de desgaste y sus síntomas afectivos asociados en médicos residentes de un grupo de hospitales generales privados de la Ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio prospectivo en el que se evaluaron médicos residentes e internos de pregrado. Se les aplicó la escala de Maslach en tres ocasiones a lo largo de un año escolar.

RESULTADOS: se incluyeron 57 médicos residentes e internos de pregrado; del total de la muestra, 48% reportó agotamiento emocional, 20% deshumanización y 15% falta de realización personal. En el análisis por grupo, el cansancio emocional predominó en los médicos internos de pregrado, con 37%, seguidos por los pediatras con 11%. Al comparar el porcentaje de cansancio emocional en las tres fechas de recolección de información (febrero y octubre de 2009 y abril de 2010), el porcentaje de reporte de cansancio emocional se incrementó en 17, 48 y 73%, respectivamente.

CONCLUSIONES: el síndrome de desgaste y el estrés pueden tener una repercusión negativa en el bienestar físico y mental, en la satisfacción

¹ Profesor titular del curso de alta especialidad en Psiquiatría, Hospital General de la Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle. Jefe del Departamento de Psiquiatría, Hospital Ángeles del Pedregal.
² Profesor titular del curso de Propedéutica Clínica, profesor adjunto de la residencia de Medicina Interna, Hospital Ángeles del Pedregal, Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle y miembro de la Academia Nacional de Educación Médica y de la Academia Mexicana de Bioética.

Recibido: 24 de agosto 2015

Presencia de síndrome de Burnout en una muestra de residentes y otorrinolaringólogos de Chile

Burnout syndrome in a sample of residents and otolaryngologists from Chile

Gonzalo Ortega F¹, Giorgio Pio R¹, Felipe Cardemil M^{1,2}, Cristina Sade B³.

RESUMEN

Introducción: El síndrome de Burnout o desgaste profesional relacionado con el trabajo se genera frente a un estrés laboral crónico en individuos que trabajan con personas. Se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Objetivo: Evaluar el síndrome de Burnout en los médicos residentes y otorrinolaringólogos (ORL) del país y establecer una relación entre las características sociodemográficas.

Material y método: Se realizó un estudio de corte transversal. Se envió el inventario Burnout de Maslach (MBI) mediante correo electrónico a todos los residentes y ORL miembros de la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, Medicina y Cirugía de Cabeza y Cuello (SOCHIORL). Se utilizó test exacto de Fisher para evaluar asociación entre variables cualitativas.

Resultados: De un total de 432 miembros de la SOCHIORL se recibieron 133 encuestas, de las cuales se analizaron 117 contestadas correctamente. El 100% del total de los encuestados presentó Burnout ya sea de alto grado o intermedio. Los que presentaron mayor porcentaje de alto grado de Burnout son aquellos entre 25 y 35 años, con 53% ($p = 0,03$). El mayor grado de Burnout se observó en los residentes (57%) ($p = 0,03$).

Conclusión: El síndrome de Burnout tiene una alta prevalencia entre los ORL del país, especialmente en residentes y jóvenes ORL y quienes llevan pocos años en el desarrollo de la especialidad. Es necesario buscar herramientas para enfrentar y combatir esta realidad.

Palabras clave: Burnout, otorrinolaringología, Maslach.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is generated against a chronic work stress on indi-



ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético*

Stéphanie Derive ^{a,*}, M. de la Luz Casas Martínez ^a, Gregorio T. Obrador Vera ^b, Antonio R. Villa ^b y Daniela Contreras ^b

^a Centro Interdisciplinario de Bioética, Universidad Panamericana, Campus México, Ciudad de México, México
^b Escuela de Medicina, Universidad Panamericana, Campus México, Ciudad de México, México

Recibido el 31 de enero de 2017; aceptado el 25 de abril de 2017

Resumen

Introducción: Entre los múltiples retos que enfrenta un residente se encuentran las relaciones intrahospitalarias. En estas relaciones se han identificado maltratos hacia el residente que interfieren con su aprendizaje. Sin embargo, se conoce poco sobre este fenómeno en México. **Objetivo:** Medir la percepción de diferentes tipos de maltrato en residentes y hacer un análisis bioético de los resultados.

Método: Se aplicó una encuesta electrónica de 107 preguntas a residentes del Estado de México para medir la percepción de maltratos psicológicos, físicos, académicos y sexuales. Se preguntó sobre quiénes ejercían los maltratos y sus consecuencias. El análisis estadístico incluyó la descripción de maltrato y sus tipos específicos, así como la frecuencia de variables sociodemográficas. Se realizó regresión logística para estimar la probabilidad de

PALABRAS CLAVE

Maltrato;
Residencias
médicas; Abusos;
Depresión



Prevalencia de depresión y síndrome de *burnout* en residentes de urología de un hospital de tercer nivel

Luis Daniel Carrillo-Córdova,¹ Jorge Raúl Carrillo-Córdova,² Raúl Carrillo-Esper,³ Mateo Leopoldo Garduño-Arteaga¹

Resumen

ANTECEDENTES: La depresión en los residentes de especialidades médicas es un problema importante que enfrentan las instituciones educativas y de salud. El síndrome de *burnout* se caracteriza por la triada de agotamiento emocional, despersonalización y sentido de realización disminuido.

OBJETIVO: Estimar la prevalencia de depresión y síndrome de *burnout* en médicos residentes de urología de un hospital de tercer nivel.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional y descriptivo, efectuado a partir de dos encuestas autoaplicables a todos los residentes del servicio de Urología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Para identificar los casos con síndrome de *burnout* se aplicó la escala de MBI-HS y para la depresión el inventario de Beck (IDB). Los resultados obtenidos se recabaron en una base de datos y se analizaron estadísticamente mediante frecuencias y medias con

¹ Departamento de Urología, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

² Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

³ Jefe del servicio de Terapia Intensiva, CENIQ, Instituto Mexicano de Rehabilitación, Ciudad de México.

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia del síndrome de *Burnout* en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados

Nelson Muñoz P.¹, Nicolás Campaña W.¹ y Gonzalo Campaña V.^{1,2}

¹Clinica INDISA, Santiago, Chile.
²Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

Recibido el 22 de diciembre de 2017 y aceptado para publicación el 9 de abril de 2018.

Correspondencia a:
Dr. Gonzalo Campaña V.
gonzalo.campaña@indisa.cl

Prevalence of Burnout syndrome in general surgery residents of Chile and its associated factors

Introduction: The Burnout Syndrome (SBO), corresponds to a response to chronic work stress conformed by negative attitudes and feelings. It is characterized by the presence of emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment. **Objective:** To evaluate the presence of SBO in residents of general surgery in Chile. **Patients and Method:** Cross-sectional study, with an invitation to answer an anonymous online survey. The instrument used was the Maslach Burnout Inventory of 22 questions, which is divided into 3 subscales, emotional exhaustion (AE), depersonalization (D) and low personal fulfillment (RP). These in turn are divided into low, moderate or high. SBO is defined by high grade in AE or D, or low grade of RP. **Results:** 103 complete answers were obtained, of which 72.8% met SBO criteria on at least one subscale. In the multivariate logistic regression model, age appears as a protective factor with an OR 0.8 (95% CI 0.64-0.99) and having children as a risk factor with an OR 4.94 (95% CI 1.03-23.52). In the AE subscale, women presented a higher risk of developing SBO RRR 5.32 (95% CI 1.10-25.66), while in the RP subscale, there was an increased risk of developing SBO in those who performed the specialty in metropolitan region RRR 5.43 (95% CI 1.12-26.37). **Conclusions:** The prevalence of SBO in residents of general surgery in Chile is 72.8%, mainly in young people, with children, women and the metropolitan region.

Key words: professional burnout; general surgery; medical residency.

Resumen

Introducción: El Síndrome de *Burnout* (SBO), corresponde a una respuesta al estrés laboral crónico conformado por actitudes y sentimientos negativos. Se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. **Objetivo:** Evaluar la presencia del SBO en

Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile

Paula Astudillo M.^{1,2,3}, Héctor Losada M.^{1,4},
Pilar Schneeberger H.^{1,4}, Felipe Coronado^{1,4} y Sonia Curitol S.¹

Prevalence of Burnout Syndrome in a Center for Academic-Public Surgery Assistance in Chile

Aim: To assess the degree of emotional exhaustion, personal accomplishment and depersonalization in the work of physicians of the Hospital Hernán Henríquez Aravena surgery service and department of surgery of the Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. **Material and Method:** Cross-sectional study. 19 medical interns, 11 surgical residents and 15 surgeons of Hernán Henríquez Aravena Hospital and surgery department of Universidad de La Frontera were included. Applied instrument: MBI questionnaire in its adaptation of the Spanish population. Calculation of measures of central tendency and percentage, as well as comparison of variables through t Student and values of Cronbach's alpha coefficients were performed. **Results:** Regarding the MBI scale, the overall prevalence of the syndrome was 64.4%, whereas, by dimensions, emotional exhaustion showed a prevalence of 76%; Low personal accomplishment at work, 55%, and depersonalization 62%. Statistically significant differences were found in emotional exhaustion and depersonalization according to socio-demographic variables: men and women, single and married, subjects without children and with children, whether or not they take emergency room shifts, obtaining higher levels in women, unmarried, subjects without children and those who take emergency shifts. **Conclusions:** It is accepted that the central triggering factor is the high emotional exhaustion that gradually leads to a state of emotional and cognitive distancing in their daily activities, with the consequent inability to respond to demands of the service. In this distancing occurs depersonalization, indifference and cynical attitudes toward responsibilities or towards people. Therefore, measures should be taken to try to reduce the prevalence of this syndrome in our medical interns and residents, mainly.

Key words: burnout, professional; stress, psychological; medical staff, hospital; surgery department, hospital.

Resumen

¹Departamento de Cirugía, Traumatología y Anestesiología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
²Programa Doctorado en Psicología, Salud y Calidad de vida, Universidad de Girona, Girona, España.
³Programa de Doctorado y Magister en Ciencias Médicas, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
⁴Programa de Especialidad en Cirugía, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Financiado por la vicerrectoría de investigación y postgrado, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Recibido el 21 de abril de 2017 y aceptado para publicación el 30 de agosto de 2017.

Correspondencia a:
Dr. Héctor Losada M.
hector.losada@ufroterra.cl

Rev Sanid Milit Mex 2013, 67(6) Nov -Dic: 275-281

Artículo de investigación

Síndrome de Burnout en el personal de residentes de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología

Gral. Brig. M.C. Manuel Quirarte-Medina,* Tte. Cor. M.C. Antonio Carvajal-Gómez, **
Tte. Cor. M.C. José de Jesús Almanza-Muñoz***

Hospital Central Militar/Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología/Colegio de Posgrados del Estado de México.

RESUMEN

Introducción. Algunas personas se involucran por mucho tiempo en los problemas de las personas con las que laboran, tal es el caso de los residentes en Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, en los que su relación de trabajo se centra en sus pacientes, principalmente las embarazadas, esta condición de trabajo va creando una acumulación de sensaciones, así como un desgaste personal que conduce a un cansancio emocional y finalmente al estado de agotado, quemado o síndrome de Burnout.

Material y métodos. Se llevó a cabo un estudio de corte transversal a los residentes de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades de la Mujer y Neonatología en enero del 2011, con un total de 21 médicos residentes, a quienes se les aplicó el cuestionario de Maslach.

Resultados. Los residente de primer año fueron seis, tres hombres y tres mujeres, ninguno presentó síndrome de Burnout, dos residentes presentaron puntuaciones de 74 y 69, con alto riesgo de presentar el síndrome de Burnout. Los residentes de tercer año (tres hombres y una mujer) tuvieron un riesgo medio de síndrome de Burnout, con una puntuación entre 41 y 59, todos con riesgo bajo de personalización. En los residentes de cuarto año (10 hombres y una mujer) ninguno presentó síndrome de Burnout, pero todos con riesgo medio.

Conclusión. Ninguno de los residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neo-

Burnout Syndrome in the resident staff of Gynecology and Obstetrics at the Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología

SUMMARY

Introduction. Some people engage in long problems of the people who work, as in the case of residents in Gynecology and Obstetrics at the Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, where their relationship work focuses on patients, especially pregnant women, the working condition is creating an accumulation of sensations, as well as a personal wear leading to emotional exhaustion and finally exhausted condition, burnt or Burnout syndrome.

Material and methods. Cross-sectional study of residents Gynecology and Obstetrics at the Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología in January 2011, a total of 21 medical residents, who were applied Maslach questionnaire was conducted.

Results. The first-year resident were six, three men and three women, none had Burnout syndrome, two residents had scores of 74 and 69, with high risk of burnout syndrome. The third-year residents (three men and one woman) had an average risk of burnout syndrome, with a score between 41 and 59, all with low risk of personalization. In the fourth year resident (10 men and one woman) provided none of Burnout syndrome, but all average risk.

Conclusion. None of the residents of Gynecology and Obste-