

## Síndrome de Burnout en Médicos Residentes *Burnout Syndrome in Resident Doctors*

### Autor

Jimmy Roberto Toala Zambrano. <https://orcid.org/0000-0003-1005-1568>  
Graduado de Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional “Segunda Cohorte” de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Manabí. Ecuador.  
E-mail: [yimmytz10@gmail.com](mailto:yimmytz10@gmail.com).

Fecha de recibido: 2019-05-28  
Fecha de aceptado para publicación: 2019-09-06  
Fecha de publicación: 2019-09-30



### 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. El Objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome en los hospitales de habla hispana. El estudio fue una revisión sistemática, el campo de estudio fueron médicos residentes evaluados a través del cuestionario de Maslach burnout inventory (MBI). 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 síndrome de burnout fue del 57%, el agotamiento personal 43%, la despersonalización del 35.8% y la realización personal 41%. Se concluye que 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%. It is concluded that professional attrition has a high incidence in medical residency over other stages of medicine development, damages the quality of life of the doctor, affects the quality of care, may have consequences on the health of patients, so It requires a mental health program to be evaluated annually by doctors.

**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 que 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 & Ramírez (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 por 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 & Rodríguez, 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, de 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 de evaluar sus principales causas y consecuencias.

## Metodología

Se realizó un estudio de la literatura científica mediante la metodología de 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, se empleó el google académico y las fuentes consultadas fueron de las bases de datos de: Scielo, Medline, Redalyc, Pubmed y 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 englobaran los objetivos de este estudio, se preseleccionaron 61 artículos, de estos se excluyeron 31 trabajos, quedando 30 artículos bajo los criterios de inclusión: 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, 1996) en nueve de los treinta artículos analizados también se realizó medición de la escala de ansiedad, depresión (Beck, Steer, & Carbin, 1988) y 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.

En este artículo de revisión hemos cumplido con las normas de éticas preestablecidas para la comunidad académica.

## **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), el 47 % de la revisión fueron de artículos de origen mexicano, seguido de un 10% de Chile y Argentina y 7% de Colombia y España, la mayoría de las publicaciones realizadas sobre el tema se han dado a partir del año 2010 hasta el 2018.

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.

Se presentan en la Tabla 1 (ver en Anexos) los resultados porcentuales de afectados por síndrome de burnout de los artículos estudiados que evaluaron sexo y estado civil.

En otros estudios Cebriá et al. (2014) se muestran valores superiores en residentes casados con 22% sobre los solteros con un 17%, 3 solo presentan la variable del sexo del síndrome de burnout, 2 de ellos en sus investigaciones determinan mayor porcentaje en hombres; Mariño et al. (2011) con 64% en hombres vs. 35% en mujeres y Zaldúa, Lodieu, Koloditzky (2000) 61% en hombres vs. 38% en mujeres, lo cual difiere de 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 un 20.6% de SB por encima de los residentes de medicina interna con 12.3%; contrario a esto Prieto, Rodríguez, Jiménez y

Guerrero (2013) en el mismo país determinan 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 importantes: 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, 2010). Además de maltrato y agresiones en los programas de residencia (Derive, Casas, Obrador, Villa & Contreras, 2018).

Dentro de las principales consecuencias se destacan: la disminución de la calidad y seguridad de la atención de los pacientes según Terrones Rodríguez et al. (2016); alteraciones psicofísicas y disfunción familiar en (Osuna, Carrillo, Romero & Alvarez, 2009); insatisfacción y deterioro del ambiente laboral con pensamientos o decisión de renunciar a la residencia médica (Ríos et al., 2015); así como errores en la administración de fármacos, deterioro de la calidad de vida, deterioro de las relaciones interpersonales, ansiedad y depresión (Miret & Martínez, 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 evaluaron con el cuestionario de Maslach, 3 de ellas no presentan criterios de burnout (Carrillo, Gomez & La Torre, 2012); (Quirarte, Carvajal & Almanza, 2013); (Álvarez et al, 2012). Las afectaciones del síndrome van desde categoría intermedia y alta, de acuerdo al cuestionario, la mayor parte de los datos están entre un 50% y 60 % como lo mostrado en un 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% (Parades & Sanabria, 2008), en Argentina 16,8% (Zaldúa, Lodieu & Koloditzky, 2000) y Uruguay con 17% (Cebriá, Turconi, Bouchacourt, Medina, Riva & Castromán, 2014).

Los datos porcentuales más altos del síndrome de burnout y origen de los artículos investigados, se muestran en la Tabla 2 (ver en Anexos).

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 en 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).

Los resultados de los artículos estudiados por escala del síndrome de burnout con los datos porcentuales relevantes mayores y menores, se muestran en la Tabla 3 (ver en Anexos).

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,



Carrillo, Carrillo & Garduño, 2018) con un 33% de ansiedad leve-moderada, además 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 en Paraguay el 40% de disfuncionalidad familiar (Szwapo, 2014).

Otra evidencia encontrada en un artículo fue que el 7,3% de los residentes con SB tenían bienestar psicológico (Parades & Sanabria, 2008) por lo que el apoyo que reciban los residentes en especial al ingresar a la especialidad puede ser fundamental, la publicación mexicana muestra un análisis interesante para el tratamiento, lo divide en estrategias a nivel individual y organizacional (Tobie & Nava, 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, el 21% incitados al consumo de alcohol e incluso el 16% refirió acoso, las mujeres se manifestaron en un 15% con amenazas de ser expulsadas de la especialidad si se embarazaban, esto llevo a consecuencias de padecer síndrome de burnout en 89%, depresión en el (71%) y ansiedad el (78%) Derive et al. (2018).

Si bien es cierto que no se analizaron publicaciones de Norteamérica y Europa, debido al objetivo del autor, de solo 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 médicas de especialidad.

El resultado promediado registrado de esta revisión sistemática fue del 57% del síndrome de burnout, las subescalas fueron promediadas en: 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 el 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 este estudio.

En relación a las variantes sociodemográficas en esta publicación se mostraron más afectadas 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, 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 (Carrillo et al., 2012).

El desgaste profesional aunado con otros factores como largas jornadas de trabajo, turnos nocturnos, estrés y la ansiedad repercuten de forma negativa en el bienestar físico, mental, y disminuye la calidad de la atención, incrementa la probabilidad de errores médicos

como demuestra Fahrenkopf et al. (2008) acerca de 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: dos en el 2018 y uno en 2017, probablemente por su salida reciente, otros cuatro artículos tuvieron una cita, y 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 otro lado la disminución de las horas de trabajo y su probable resultado de disminuir las destrezas y habilidades como futuros especialistas, por lo que los residentes médicos incluso al saber que podrían sufrir desgaste profesional estarían dispuestos a soportar las consecuencias para 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 semanales para evitar el síndrome de burnout a través del consejo de acreditación para la educación Médica (ACGME) (Schenarts, Schenart & 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. Se concluye que 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 en el diagnóstico o el tratamiento.

En el Ecuador no existen estudios, ni publicaciones de revisiones sistemáticas o artículos originales sobre el tema de médicos residentes en Ecuador.

### **Recomendaciones**

Las principales recomendaciones a seguir son:

Establecer estrategias de apoyo social por parte de los compañeros.

Desarrollar programas encargados del control y vigilancia del ambiente laboral por parte de las instituciones hospitales-universidades.

Desarrollar programas anuales de jornadas deportivas.

Realizar evaluaciones anuales por médicos psiquiatras en busca del contexto patológico del burnout (ansiedad y depresión).



## Referencias bibliográficas

- Álvarez, N. E., Martínez, N. R., Morfa, G. M., Cordero, A. M., Arias, G. C., López, M. R., y otros. (2012). Síndrome de Burnout: Comportamiento del Índice de Maslach en residentes de Cardiocirugía. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 18 (1), 20-23.
- 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., Gómez 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*, 28 (6), 579-584.
- 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.
- 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., y otros. (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 médica*, 35 (4), 173-178.

- 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).
- 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.
- 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.
- Millán González, R., & Mesén Fainardi, A. (2009). Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses. *Acta medica costarricense*, 51 (2).
- Míret, 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).





- 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., y otros. (2015). Cognición post—guardia en residentes de Medicina Interna. *Prensa medica Argentina*, 101 (9), 497-504.
- 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).



## Anexos

**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

Fuente: Resultados de la investigación

**Tabla 2** Artículos estudiados con datos porcentuales superiores

<b>Estudio</b>	<b>Origen</b>	<b>Resultados %</b>
Medina et al. (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

**Fuente:** Resultados de la investigación

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

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	Camillo Esper et al. (2012)	6%	Álvarez et al. (2012)	0%	Paredes y Sanabria (2008)	5%
	Álvarez et al. (2012)	6,5%	Camillo, Hernández y Estrada (2012)	3%	Secin 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)	19,1%	Camillo et al. (2012)	23%

Fuente: Propia de la revisión sistemática exploratoria