

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL ASOCIADOS AL DESARROLLO DE
SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES MÉDICOS: UNA REVISIÓN DE
ALCANCE.**

Investigadores Principales

Milagro de Jesús Cervantes Alvarado

Camila Andrea Gutiérrez Aguirre

Angela Patricia Ramírez Cortes

**Trabajo presentado como requisito para optar por el título de Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo**

Universidad del Rosario

Bogotá D.C, 2023

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL ASOCIADOS AL DESARROLLO DE
SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES MÉDICOS: UNA REVISIÓN DE
ALCANCE.**

Estudiantes

Milagro de Jesús Cervantes Alvarado

Camila Andrea Gutiérrez Aguirre

Angela Patricia Ramírez Cortes

Asesor Temático

Doctora Gloria Helena Villalobos

**Trabajo presentado como requisito para optar por el título de Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo**

Universidad del Rosario

Bogotá D.C, 2023

Resumen

Introducción: El Burnout es un síndrome de fatiga emocional relacionado con el trabajo que constituye un problema creciente en el entorno laboral. Es prevalente en el personal de salud en ejercicio y en formación. Para los residentes médicos se reportan prevalencias que pueden ser mayores al 80%, estos se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo como sobrecarga laboral, presión por resultados, privación de sueño, largas jornadas, estrés financiero, entre otros.

Objetivo: Identificar los factores psicosociales asociados al desarrollo de síndrome de Burnout en residentes médicos.

Metodología: Se realizó una revisión de alcance. Se desarrolló una búsqueda bibliográfica de estudios en PubMed y Scielo, en inglés y en español, entre el año 2013 y 2023. Se incluyeron artículos con temática del síndrome de Burnout en residentes médicos de cualquier especialidad que incluyeran factores de riesgo psicosociales. Se identificaron inicialmente 74 artículos, 38 fueron sometidos a lectura completa, finalmente se incluyeron en la revisión de alcance 25 artículos que se analizaron descriptivamente.

Resultados: La prevalencia del síndrome de Burnout osciló entre el 6.8% y el 90%. Se analizaron factores demográficos y ocupacionales, individuales e institucionales. Se encontró asociación con el género femenino, el tener personas a cargo, encontrarse tanto en los primeros como en los últimos años de formación, el estrés, las preocupaciones financieras, el desbalance vida - trabajo, el ambiente laboral deteriorado y algunas conductas de maltrato. La mayor asociación fue con aquellos factores relacionados con la carga laboral. No se identificó relación con el área de especialización. Conductas como el yoga o ejercicio, la lectura no médica, el acceso a servicios de salud mental y a tutorías se identificaron como factores protectores.

Conclusiones: El síndrome de Burnout es un problema de salud generalizado entre los residentes médicos; dentro de los factores analizados muchos tuvieron amplia variabilidad, sin embargo, los factores institucionales y principalmente los relacionados con la carga laboral tuvieron importante asociación. Se detectaron factores que pueden resultar protectores como hacer ejercicio, leer, acceder a tutorías y a servicios de salud mental; sin embargo, se requieren estudios adicionales para determinar los factores causales que se deben intervenir para su manejo.

Palabras Clave: Burnout Professional, Internship and Residency, Risk Factors, Síndrome de Burnout, Agotamiento Psicológico, Internado y Residencia, Factores de Riesgo.

Abstract

Introduction: Burnout is defined as a work-related syndrome involving emotionally intense work demands. It has been described as a growing problem in the work environment. This syndrome is common to all health care professionals, including those still undergoing training. It is highly prevalent in residents with rates that reach up to 80%. Residents are exposed to various risk factors for this syndrome, some of which are: work overload, psychological pressure, sleep deprivation, long working hours, financial stress, among others.

Objective: This review seeks to identify the psychological factors associated with the development of Burnout syndrome among medical residents.

Methodology: This study was a scoping review. We searched PubMed and Scielo for studies written in Spanish and English and published from 2013 to 2023. We included studies involving Burnout among medical residents of any specialty that encompassed psychological risk factors. The search yielded 74 articles, out of those 38 were assessed with a full text reading. By the end, 25 articles were included in the scoping review.

Results: The Burnout prevalence found fluctuated between 6.8% and 90%. We analyzed demographic and occupational factors, individual factors and institutional factors. We found association with the female gender, having dependents, cursing early as well as late postgraduate years, stress, financial concerns, work life imbalance, degraded working environment and some conducts related to mistreatment. The factors that were mainly associated with high levels of Burnout were those related to workload. There was not a significant association with the medical specialty. Whereas practicing yoga or exercising, non-medical reading, access to mental health services and mentorship were found to be protective against Burnout.

Conclusions: Burnout syndrome is a widespread health problem among medical residents, from the analyzed factors, those that we found were most related to this issue were institutional factors, especially those related to workload. Some factors were found to be protective, such as exercising, reading, institutional access to mental health services and mentorship. Further research is required to determine the causal factors that need to be intervened in order to control this syndrome.

I. Introducción

El “síndrome de Burnout” (síndrome de fatiga emocional) no tiene una definición única, aunque se caracteriza por síntomas físicos y emocionales y se estructura en tres dimensiones o ejes principales: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal o sentimientos de ineficacia (1).

El agotamiento emocional se refiere al sentimiento de estar agobiado y no tener nada más que ofrecer a los pacientes desde el punto de vista emocional (1); incluye sentimientos de desesperanza, soledad, depresión, ira, impaciencia, irritabilidad, tensión, preocupación y sensación de falta de energía (2). La despersonalización es la deshumanización del paciente, se manifiesta como la falta de empatía y desensibilización en el trato, que conlleva el aislamiento emocional de las necesidades del paciente y el albergue de sentimientos de alienación e indiferencia hacia los demás (1,2). La falta de realización personal abarca sentimientos de ineficacia y desestimación de los logros laborales (1).

El término residente médico tiene una definición heterogénea y varía dependiendo del contexto cultural, generalmente se refiere a un profesional con capacidad para ejercer la medicina que se encuentra en entrenamiento para ser médico especialista (2–5). En Colombia son médicos que cursan especializaciones médico quirúrgicas en programas académicos legalmente aprobados que requieren la realización de prácticas formativas, con dedicación de tiempo completo (6).

Los trabajadores de la salud, incluyendo a quienes están en formación, se ven sometidos a múltiples factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout (1,7,8). Los residentes médicos son un grupo del personal de salud que se encuentra en un periodo crítico para el desarrollo del Burnout (8), ya que se enfrentan no solo a los factores de riesgo comunes a todo el personal de salud, sino también a presiones constantes y permanentes, sobrecargas, privaciones del sueño, cansancio y miedo a cometer errores, entre otros (8). Adicionalmente, experimentan largas jornadas laborales y de estudio, aislamiento social, estrés financiero y frecuentes exámenes competitivos. De igual manera, deben afrontar desafíos comunes para todos los jóvenes profesionales como son, la búsqueda de independencia, autonomía y balance vida - trabajo (9).

Se ha encontrado evidencia en múltiples estudios de la alta prevalencia del síndrome de Burnout en residentes médicos. En un metaanálisis del año 2018, en el que se analizaron datos de diferentes países, se encontró una prevalencia de Burnout entre los residentes médicos de 35,7% (10); en Latinoamérica, diferentes estudios refieren alta prevalencia de este síndrome entre los residentes médicos, así, en un estudio transversal realizado en México en el año 2015 se encontró una prevalencia de Burnout del 89.66 % (7); de igual forma en Colombia se han encontrado altas prevalencias de este síndrome en residentes médicos que varían entre los diferentes estudios, con reportes de prevalencias entre 47.5% (11) y 12.6% (12).

En el grupo de residentes médicos se pueden observar consecuencias del Burnout que incluyen: apatía frente al padecimiento de los pacientes, falta de apego a sus responsabilidades, ausentismo, actitud negativa y agresiva hacia sus compañeros, disminución en la participación y ejecución de trabajos que forman parte de su formación, así como mal desempeño, renuncia a la residencia y errores médicos (7,10).

La importancia de los efectos mencionados dio lugar a realizar este estudio con el objetivo de identificar los factores psicosociales asociados al desarrollo de síndrome de Burnout en residentes médicos. Para ello se realizó una revisión de alcance tomando en cuenta la heterogeneidad en las definiciones de síndrome de Burnout y de residente médico, así como la variabilidad en los factores de riesgo psicosocial evaluados y las metodologías para su medición.

II. Metodología

Se realizó una revisión de alcance consistente en el análisis de estudios originales y revisiones sistemáticas, siguiendo las directrices pautadas por la declaración PRISMA, por sus siglas en inglés Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (13) y la metodología planteada por Arksey & O'Malley para este tipo de estudios (14). Se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios publicados en las bases de datos electrónicas PubMed y Scielo. La primera búsqueda se realizó en Pubmed con una ecuación inicial y luego se adaptó a las otras bases de datos. La búsqueda de bibliografía contenía términos para la población (residentes médicos) y su asociación con síndrome de Burnout y con factores psicosociales.

Los datos de los estudios encontrados en las bases electrónicas se ingresaron en una tabla de registro en Excel y se consolidó la información general de cada artículo seleccionado, que incluyó: título, autor(es), año de publicación, país, términos de búsqueda, resumen del estudio (objetivo, metodología y resultados), razones por las cuales fueron excluidos los estudios y link de búsqueda. Los datos fueron extraídos por los tres investigadores.

Siguiendo la metodología de Arksey & O'Malley se realizó la búsqueda de artículos en cinco pasos (14).

Paso 1: Identificación de la pregunta de investigación:

Se definió la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los factores de riesgo psicosocial relacionados con la aparición del síndrome de Burnout en residentes médicos?

Paso 2: Identificación de estudios relevantes:

La búsqueda bibliográfica incluyó estudios como artículos originales y revisiones sistemáticas, publicadas en los últimos 10 años (desde el año 2013 hasta el año 2023) sin límites geográficos, en los idiomas inglés y español que se encontraran en su versión original y que permitieran su descarga, exceptuando editoriales, documentos de conferencias, informes de casos, opiniones de expertos o cartas al editor. Dentro de los criterios de selección de los estudios se determinó que los artículos contuvieran temática sobre el síndrome de Burnout en residentes médicos de cualquier especialidad, así como información de los factores de riesgo psicosocial relacionados. Considerando la definición del término, se decidió excluir los artículos que se refirieran a fellows. Los estudios seleccionados fueron analizados por los tres investigadores y sintetizados descriptivamente.

Se realizó una búsqueda cruzada basada en los términos MeSH, usando la siguiente ecuación principal de búsqueda: (("Internship and Residency"[Mesh]) AND "Risk Factors"[Mesh]) AND "Burnout, Professional"[Mesh]), y se realizaron búsquedas cruzadas con los términos Medical Residents, Internship, Residency Risk Factors y Burnout; también se realizaron búsquedas usando los términos DeCS Burnout, médicos residentes y riesgo en las bases de datos PubMed y Scielo para los períodos establecidos.

Pasos 3 y 4: Selección de artículos y tabulación de los datos:

Se consideraron para el análisis los estudios sobre síndrome de Burnout que mostraron resultados para los residentes médicos y que consideraron su relación con factores psicosociales. Los datos de los estudios encontrados en las bases electrónicas se ingresaron y se clasificaron en una tabla de registro que contenía información sobre título, autor(es), año de publicación, país, términos de búsqueda, resumen del estudio (objetivo, metodología y resultados). Para los artículos que se excluyeron se registraron las causas de su exclusión y para todos casos se incluyó link de búsqueda.

En la primera búsqueda se identificaron 74 artículos en las diferentes bases de datos, los cuales fueron revisados y seleccionados por consenso para su revisión en texto completo. De esta primera selección se excluyeron dos artículos por encontrarse repetidos, además se excluyeron aquellos artículos que no se encontraron en texto completo porque no fue posible acceder a ellos, así como aquellos que no tenían disponible el resumen (abstract), igual decisión se tomó con los artículos cuyo objeto de estudio fuera diferente al Burnout, así como aquellos realizados en otras poblaciones de trabajadores, por ejemplo en profesionales de la salud, fellows y médicos especialistas, así como aquellos que no reportaron los factores psicosociales asociados.

Posteriormente se llevó a cabo un análisis basado en los títulos y resúmenes de cada uno de los artículos con el propósito de seleccionar aquellos que cumplieran con los criterios de selección propuestos, excluyéndose así 34 artículos que no cumplieron con todos los criterios de selección.

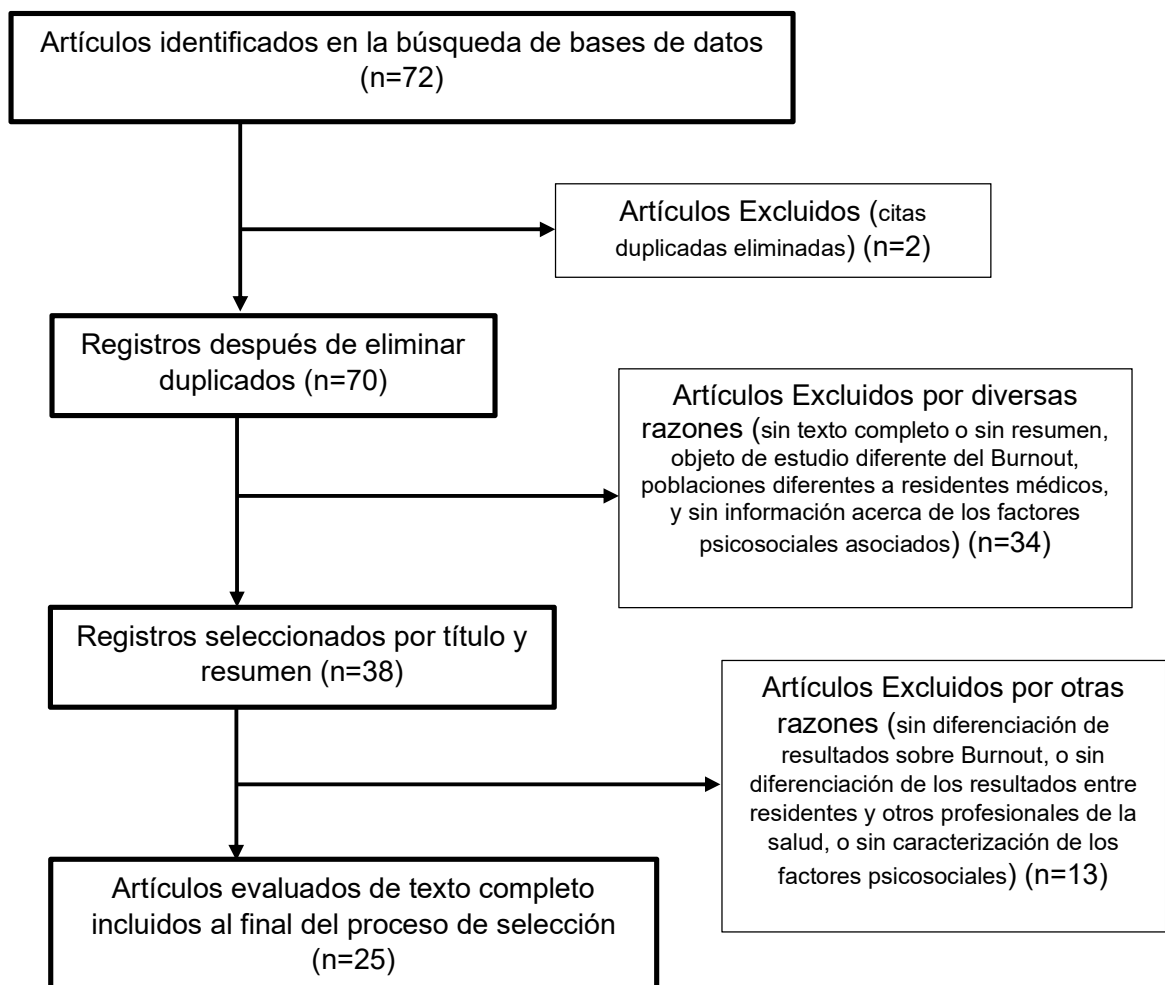
De este análisis resultaron 38 artículos, los cuales fueron sometidos a lectura y análisis completo. En cada artículo se analizó el diseño del estudio, la metodología, tamaño de la

muestra y los resultados. De los 38 artículos, 13 se excluyeron porque no reportaron los resultados de Burnout en la muestra del estudio, o porque no diferenciaban los resultados entre residentes y otros profesionales de la salud, y también porque no caracterizaban los factores psicosociales. Al final se contó con 25 artículos que fueron incluidos en la revisión de alcance, tal como se muestra en la Figura 1.

Paso 5: Cotejar, resumir y comunicar los resultados:

Los resultados reportados sobre el desarrollo del síndrome de Burnout y los datos de su asociación con factores psicosociales se resumieron de forma descriptiva.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos



Consideraciones Éticas

Esta revisión de alcance se considera una investigación sin riesgo, dado que no se realiza intervención alguna, únicamente se llevó a cabo la recolección de datos obtenidos por artículos ya publicados y la observación de variables.

Según la Resolución No. 8430 de 1993 “*Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*”, en el artículo 11 que realiza la clasificación de las investigaciones según categorías, se determina que una revisión de alcance no representa riesgo para las personas, dado su carácter de investigación documental retrospectiva, que no implica intervención o modificación intencionada de las variables.

III. Resultados

Se realizó para esta revisión de alcance el análisis de 25 artículos seleccionados, se identificaron tres grandes categorías analíticas para caracterizar los factores psicosociales asociados al desarrollo del síndrome de Burnout, los cuales fueron: factores demográficos y ocupacionales, factores individuales y factores institucionales y los resultados se presentan siguiendo estas categorías analíticas.

FACTORES DEMOGRÁFICOS Y OCUPACIONALES

Género

La variable del género se encontró asociada con el Burnout en seis de los estudios analizados, estos mostraron asociación tanto en mujeres como en hombres, aunque se encontró mayor número de estudios que relacionaban este síndrome con el género femenino, especialmente en la dimensión de agotamiento emocional.

AlSayari RA. (15) en un estudio realizado en Inglaterra determinó que el doble de las mujeres residentes tenía Burnout ($p = .017$), con diferencia en la prevalencia de “Burnout moderado” entre hombres (19,8%) y mujeres (56,3%), pero sin diferencias en la prevalencia en la categoría de “Burnout severo” entre hombres y mujeres (13% y 12,5%).

Ramírez et al. (16) en España encontraron que las mujeres tenían mayor prevalencia de Burnout global (36,6%) respecto de los hombres (13,5%), con una relación estadísticamente significativa ($p = .011$), esta asociación concordó con los resultados que obtuvieron en el modelo de regresión logística, encontrando riesgo de Burnout 3.692 veces superior en mujeres respecto a hombres (IC al 95%: 1.30 – 10.49).

Muñoz et al. (17) en un estudio de residentes de cirugía general en Chile, identificaron que el 80% de las mujeres presentaron síndrome de Burnout en cualquier subescala, pero con una diferencia estadísticamente significativa ($p = .039$) solo para la subescala de agotamiento emocional, teniendo las mujeres mayor riesgo de desarrollarlo (RR 5.32 IC 95% 1.10-25.66). De igual forma Goñi et al. (18) encontraron que el alto agotamiento emocional predominó en el sexo femenino.

Algunos estudios refieren asociación del Burnout con el género masculino, es el caso de la investigación de Vittale Acosta et al. (19) en Paraguay, quienes hallaron relación del sexo

masculino con el desarrollo del síndrome de Burnout ($OR > 1$) pero sin significancia estadística. Huang et al. (20) identificaron en el análisis bivariado una diferencia significativa entre hombres y mujeres para las dimensiones de despersonalización ($t = 3.552$, $p < .001$) y agotamiento emocional ($t = 2.562$, $p < .012$), sin embargo, en el análisis de regresión solo encontraron que ser hombre predice un alto puntaje en el área de despersonalización.

Estado Civil

Se identificó asociación del Burnout con el estado civil en seis de los estudios analizados, aunque en la mayoría de las investigaciones que examinaron esta variable no se hallaron diferencias entre los residentes casados y los solteros.

Pese a lo anterior, otros estudios muestran mayor prevalencia del síndrome de Burnout en residentes que viven en pareja. En Estados Unidos, Kimo Takayesu et al. (21) identificaron en residentes de medicina de emergencia que aquellos que estaban casados o reportaron tener pareja tuvieron una mayor prevalencia de Burnout comparados con los residentes solteros (60% vs. 40%, $p = 0.002$), además en este mismo estudio los residentes hombres que tenían una relación de pareja tuvieron mayor prevalencia de Burnout ($n = 71$, 80%) en comparación con las mujeres que reportaron vivir en pareja ($n = 43$, 65%) y las mujeres solteras ($n = 58$, 53%) (21). También en un estudio de corte transversal prospectivo en China, Huang et al. (20) determinaron que los residentes “casados o en cohabitación” reportaban mayores escalas de agotamiento emocional, comparados con aquellos que estaban “solteros/divorciados/viudos” ($t = -2.039$, $p = .045$).

Por otra parte, algunos estudios reportaron asociación entre Burnout y el estar solteros, entre ellos la investigación de corte transversal realizada en Francia por Faivre et al. (22) quienes analizaron el fenómeno en una muestra de 107 residentes de cirugía ortopédica y traumatología e identificaron el estado civil de soltero como factor de riesgo para el Burnout ($OR 4.7$; $IC 95\%$, 1.4-18.9; $p = .0173$). De la misma manera Guenette et al. (23) en Estados Unidos encontraron que ser soltero tenía estadísticamente un pequeño efecto predictivo para el agotamiento emocional ($p = .007$) y la despersonalización ($p = .013$), pero estos resultados no persistieron en el análisis binomial. Finalmente, Vittale Acosta et al. (19) concluyeron asociación con el estado civil soltero con el desarrollo de síndrome de Burnout ($OR > 1$), pero sin significancia estadística.

Edad

Se encontró asociación con la edad únicamente en tres de los artículos analizados, la evidencia es ambigua y sugiere asociación tanto a mayor, como a menor edad. Pacovilca et al. (24) determinaron que menor edad se asociaba con el síndrome de Burnout en los menores de 30 años ($RPc = 1.67$; $IC 95\% = 1.21-2.29$) en comparación con los de 30 a 59 años. Hallazgos similares registraron Muñoz et al. (17) en Chile, quienes identificaron la edad como un factor protector para el Burnout ($p = .042$) ($OR 0.8$, $IC 95\% 0.64-0.99$) así, a mayor edad menor síndrome de Burnout. Por el contrario Geng et al. (25) en un estudio de corte transversal realizado en China encontraron que el tener más de 27 años se asociaba con al menos una escala de Burnout.

Hijos

De los artículos seleccionados solo se encontró asociación con esta variable en dos artículos, ambos coinciden en que tener hijos es una condición que puede contribuir al desarrollo de Burnout. Dentro de los hallazgos del estudio realizado por Muñoz et al. (17) en residentes de cirugía general, se identificó que tener hijos constituía un factor de riesgo para el síndrome de Burnout (OR 4.94, IC 95% 1.03-23.52). Ramírez et al. (16) en España identificaron que si bien tener personas a cargo no aumentaba el Burnout global si aumentaba la puntuación de despersonalización en 2.996 puntos (IC 95%: 0,849-5,084).

Área de Especialización

Este es un factor del cual se encontró mucha información que a su vez resultó ser muy heterogénea. La obtención de conclusiones fue difícil considerando que dentro de los artículos analizados se incluyeron algunos que evaluaron una y/o varias especialidades, sin hacer distinción en los hallazgos. Los resultados encontrados muestran una gran variabilidad, incluso cuando se evaluó la ocurrencia del Burnout en la misma especialidad. Esta variabilidad puede estar influenciada por otros factores tanto individuales como institucionales y también por las diferencias en la metodología de medición de estas prevalencias.

En el estudio realizado por Marchalik et al. (26) se identificó la presencia de Burnout en 149 residentes de urología (40%), entre los cuales el 38% eran estadounidenses y el 44% eran europeos. En otro estudio realizado por este mismo grupo de autores (27) con una muestra de 144 residentes de urología únicamente estadounidenses, se halló que el 68,2% cumplió los criterios indicativos de la presencia de Burnout.

Faivrea et al. (22) realizaron un estudio en Francia con residentes de cirugía ortopédica y traumatología, e identificaron presencia del síndrome de Burnout severo en el 40% (n=43), en comparación con otro estudio realizado en Estados Unidos en esta misma especialidad donde los autores Lichstein et al. (28) reportaron una prevalencia de Burnout del 52%.

Aldrees et al. (29) en un estudio realizado en Arabia Saudita con residentes de otorrinolaringología hallaron la presencia de Burnout en el 33% (n=28), mientras que Reed et al. (30) en Estado Unidos establecieron para este mismo grupo de residentes una prevalencia de Burnout del 50%.

Muñoz et al. (17) en Chile reportaron prevalencia de Burnout del 72.81% en residentes de cirugía general, mientras Baker et al. (31) reportaron para este mismo grupo una prevalencia de 49.4%.

Para algunas de las especialidades analizadas no se encontraron en los artículos estudiados datos que permitieran hacer comparaciones y por tanto solo se reportan las prevalencias identificadas, tal es el caso del estudio de Kimo Takayesu et al. (21) con residentes de medicina de emergencias, en el que se halló una prevalencia de Burnout del 65%. Attenello et al. (32) identificaron una tasa de Burnout del 67% en residentes de neurocirugía, Vittale Acosta et al. (19) encontraron la mayor prevalencia del síndrome de Burnout (90%) en los residentes de medicina interna, mientras que Danna Robles (33) en un estudio realizado en Colombia con residentes de medicina familiar halló una prevalencia de Burnout del 6.8%, siendo esta la más baja dentro de los estudios analizados.

Año de Residencia

Para este factor se encontró amplia y variada información, en diez de los estudios analizados reportaron alguna asociación entre el síndrome de Burnout y el año de residencia, sin embargo, como ya se mencionó la información encontrada muestra resultados difíciles de comparar por las diferencias en la metodología de los estudios.

Algunos estudios muestran asociación del Burnout con mayor año de residencia. En un estudio de Inglaterra, AlSayari (15) asoció el aumento de año de residencia con el Burnout encontrando que este es más bajo en el primer año (33,3%) y más alto en el último año (60%), además determinó que las tasas de “Burnout severo” son más bajas en el primer año (4.2%) y más altas en el último año (40%). Asimismo, en un estudio de Nueva Inglaterra (Estados Unidos), Guenette et al. (23) relacionaron el aumento del año de residencia con un alto agotamiento emocional y alta despersonalización; el año de residencia fue significativo para el agotamiento emocional cuando se estimó mediante regresión múltiple ($p=.029$), así como con la prueba de chi cuadrado ($p = .002$); también se encontró relación para el año de residencia con la despersonalización en el análisis de regresión múltiple ($p=.008$) y en la prueba de chi cuadrado ($p < .001$). De igual forma en un estudio en residentes de otorrinolaringología de Estados Unidos, Reed et al. (30) encontraron que los residentes presentan aumento de Burnout después de completado el primer año de residencia, y aunque esta relación no persistió después del análisis de regresión multivariada los autores hicieron claridad que este resultado pudo haber estado influido por la baja tasa de respuesta.

Por el contrario, otros estudios muestran que los primeros años de residencia son los que se encuentran más relacionados con este fenómeno. En un estudio en residentes de ortopedia, Lichstein et al. (28) precisaron asociación con los primeros años de residencia, encontrando que estos residentes tenían altos puntajes de agotamiento emocional (OR 1.15; 95% IC, 1.01-1.32; $p = .03$) y altos puntajes de despersonalización (OR 1.27; 95% IC, 1.12-1.41; $p < .01$). En Estados Unidos, Marchalik et al. (27) definieron niveles más altos de Burnout en “residentes junior” (residentes de primer y segundo año) ($n=62/85$, 72,9%) en comparación con los “residentes senior” (residentes de tercer y cuarto año) ($n=60/100$, 60%, $p = .041$) (27). En un estudio de Madrid, los autores Ramírez et al. (16) encontraron asociación entre año de residencia y la despersonalización, siendo los residentes de cuarto año quienes presentaban menor puntaje comparados con los residentes de primer año (IC 95%: -6645; -1.867). Finalmente en un estudio de residentes de radiología en Canadá, Ferguson et al. (34) hallaron que si bien el año de residencia no tuvo diferencia estadísticamente significativa, los “residentes junior” tendían a presentar mayor agotamiento emocional, despersonalización y menor realización personal.

Como ya se mencionó esta variable muestra resultados ambiguos. Por ejemplo, en un estudio que se llevó a cabo en China, Huang et al. (20) hallaron que mayor año de residencia estaba asociado positivamente con el agotamiento emocional ($F=7.507$, $p < .001$) y la despersonalización ($F=13.727$, $p < .001$), pero los residentes que estaban entrando o casi terminando también tenían mayores puntajes de realización personal cuando se comparaban con aquellos que estaban en su segundo y tercer año ($F=4.366$, $p < .001$); así mismo, en el análisis de regresión encontraron que a pesar de que los residentes de mayor año tenían un mayor nivel de despersonalización, también tenían un alto nivel de realización personal. A la par Goñi et al. (18) reportaron prevalencias de Burnout que aumentan con los años de residencia: 7.14%, para el primer año, 11.11% en el segundo año y 16.67% en el tercer año; similar tendencia hallaron para el caso de la despersonalización; sin embargo, también reportaron un aumento en el puntaje de la

realización personal en función de la progresión de la carrera. De manera similar Geng et al. (25) en China encontraron en el análisis univariado que los residentes de segundo y tercer año tenían más riesgo de desarrollar despersonalización y baja realización personal, resultado que no se mantuvo en el análisis multivariado. En relación con lo anterior Attenello et al. (32) establecieron que las tasas de Burnout se elevaban significativamente en el segundo y tercer año de posgrado (76%) y luego disminuían.

FACTORES INDIVIDUALES

Percepción del balance vida personal y trabajo

En cuatro de los estudios analizados se encontró asociación con el síndrome de Burnout y el balance vida trabajo. Marchalick et al. (26) en su estudio realizado en Europa y Estados Unidos determinaron que la insatisfacción con el equilibrio entre la vida personal y laboral llevaba a un incremento de Burnout (odds ratio [OR] 4.5, $p < 0.001$). De igual forma Pacovilca et al. (24) concluyeron que un elemento que influye en el desarrollo del síndrome es el desequilibrio o conflicto entre la carga laboral y la vida personal o familiar, los autores identificaron que tenían más riesgo de desarrollar Burnout los residentes cuyas cargas laborales no les daban tiempo para su vida personal y familiar (RPc=2.45; IC 95%=1.72-3.50). De la misma manera Ferguson et al. (34) encontraron que el 45.1% de los residentes de radiología evaluados tenían pobre balance vida personal - trabajo y los que cumplían con esta condición presentaban mayor agotamiento emocional ($p < .001$), mayor despersonalización ($p = .006$) y menor realización personal ($p = .01$). Attenello et al. (32) en su estudio concluyeron que los residentes de neurocirugía que informaron que no tenían tiempo suficiente para el crecimiento y desarrollo personal y no habían logrado un equilibrio satisfactorio entre el trabajo y la vida personal, tenían cuatro veces más riesgo de Burnout (OR 4.37, $p < .0001$).

Conductas de autocuidado

Para ampliar el análisis de factores asociados al Burnout se incluyeron las conductas relacionadas con el cuidado de la salud física y mental de los residentes.

En cuanto a la relación con la actividad física, un estudio transversal descriptivo realizado en Brasil por Gouveia et al. (8) halló que la mayoría de los residentes no practicaba actividad física regular o intensa (65.1%) y además en estos se halló una prevalencia más alta de Burnout. Marchalick et al. (26) encontraron en un estudio en residentes de Urología de Europa y Estados Unidos que, en los residentes europeos que realizaban ejercicio o yoga para relajarse presentaban tasas más bajas de Burnout comparados con quienes no tenían tales prácticas (36% frente a 64%, $p = .036$), por tanto la actividad física resultó ser un factor protector (OR 0.3, 95% IC 0.1 – 0.8, $p = .017$). Reed et al. (30) en un estudio con residentes de otorrinolaringología asociaron menor tiempo de ejercicio con la aparición del Burnout, sin embargo, estos resultados no se mantuvieron tras el análisis multivariado.

De otra parte, en el estudio realizado por Marchalick et al. (26) se identificó que los residentes que no practicaban la lectura tenían más probabilidades de experimentar Burnout (46% EE.UU., 57% Europa) en comparación con aquellos que si leían parte de un libro (33% EE.UU., 33% Europa), o un libro completo (25% EE.UU., 32% Europa), por lo cual la lectura no médica se asoció con disminución del riesgo de Burnout (OR 0.6, $p = 0.001$) (26); dicho resultado se relaciona con otro estudio de los mismos autores también en Estados Unidos

con residentes de urología en el que se reportó que leer para relajarse ($p=.022$) y pasar tiempo con la familia ($p = .025$) fueron factores que los protegieron contra el Burnout, obteniendo resultados más bajos de Burnout en aquellos que leían regularmente para relajarse ($n=26/48$, 54.2%, vs $n=118/163$, 72.4%, $p = .022$), como en los que pasaban tiempo regularmente con la familia y amigos ($n=109/169$, 64.5%, vs $n=35/42$, 83.3%, $p = .025$) (27).

Satisfacción con la carrera

En cinco de los estudios analizados se encontró asociación significativa e inversamente proporcional entre Burnout y satisfacción con la carrera de residencia elegida. En un estudio en residentes de urología en Europa y Estados Unidos, Marchalik et al. (26) encontraron que los residentes con Burnout tenían más probabilidades de no volver a elegir la especialidad (EE.UU. 54% frente a 19%, $p < 0.001$; Europa 43% frente a 25%, $p = 0.047$); por otra parte, en un estudio con residentes de radiología, Ferguson et al. (34) indicaron que estar infeliz con el programa de residencia se correlacionó con mayores niveles de Burnout ($p < .001$). De igual manera en un estudio realizado en Estados Unidos por Kimo Takayesu et al. (21) con residentes de medicina de emergencias, vincularon la presencia de Burnout con escasa satisfacción laboral. Por último, Aldana et al. (35) identificaron el Burnout como un factor de riesgo para tener pensamientos de renunciar a la residencia (OR 33.6, IC [4.6, 246.7], $p < .001$).

En un estudio los autores Aldrees et al. (29) encontraron que la satisfacción con la carrera tenía una relación inversa con el agotamiento emocional ($r= -0.42$, $p < .001$), pero mostraron que de los residentes de otorrinolaringología a pesar de tener alta prevalencia de Burnout, el 82% estaban satisfechos con su elección de especialidad y el 80% si tuvieran la opción de volver a seleccionar su especialidad, seguirían eligiendo otorrinolaringología. De manera similar Attenello et al. (32) reportaron que a pesar de la alta prevalencia de Burnout reportada en este estudio el 81% de los residentes estaban satisfechos con su elección profesional; el 79% dijo que elegiría la neurocirugía como especialidad y el 64% recomendaría la neurocirugía a un posible solicitante de la facultad de medicina (32).

Hábitos de sueño

Los hábitos de sueño se relacionaron con la aparición del síndrome de Burnout según se muestra en dos de los estudios analizados. En un estudio de Geng et al. (25) que se realizó en los residentes de un hospital en China, se halló que la calidad del sueño jugaba un papel importante en el desarrollo de los tres síntomas, no así con el tiempo de sueño. También vale la pena mencionar un estudio que se llevó a cabo en Paraguay, donde Vittale Acosta et al. (19) identificaron que la mayoría de los residentes (54%) reporto dormir menos de seis horas al día (OR>1) pero no se reportó significancia estadística en esta relación, posiblemente por el reducido tamaño de la muestra.

Estrés

Dentro de esta variable se incluyeron los artículos que mencionaron asociación con el Burnout y las situaciones o eventos estresantes y con el nivel objetivo o subjetivo de estrés. Attenello et al. (32) identificó que los factores notables asociados con Burnout incluyeron exposición a factores estresantes fuera del trabajo (OR 4.52, $p = .008$). Huang et al. (20) en

un estudio realizado en residentes de China detectaron que el estrés ocupacional era un factor de riesgo significativo para las tres dimensiones del Burnout; encontraron en el análisis de regresión que mayor estrés ocupacional predecía a un mayor nivel de agotamiento emocional y de despersonalización y que el bajo nivel de estrés ocupacional predecía mejores puntajes de realización personal. Gouveia et al. (8) en Brasil asociaron el Burnout con haber sufrido algún evento estresante en los últimos seis meses (RP: 8.10; 95% IC 1.2 – 57.2). Ferguson et al. (34) en su estudio con residentes de radiología en Canadá concluyeron que los residentes tienen menores niveles de Burnout y tienen mayores puntajes en las escalas de realización personal cuando no sienten estrés, cuando “consultan con equipos clínicos” ($p = .049$). Finalmente, Kimo Takayesu et al. (21) encontraron asociación entre la intolerancia a la incertidumbre y el síndrome de Burnout.

Preocupaciones financieras

En este componente se incluyen aspectos relacionados con deudas, ingresos y asistencia financiera, cuatro artículos refieren esta asociación. En China Huang et al. (20) determinaron que los ingresos anuales constituían un factor significativo relacionado con Burnout, y también hallaron en el análisis bivariado que los residentes que estaban más satisfechos con sus ingresos anuales tenían menores niveles de agotamiento emocional ($F=19.535$, $p < .001$), despersonalización ($F=15.62$, $p < .001$) y altos niveles de satisfacción personal ($F=3.909$, $p = .021$), aunque en el análisis de regresión únicamente encontraron que los ingresos altos predijeron un alto nivel de realización personal. De igual forma, Geng et al. (25) indicaron que la insatisfacción con el salario aumentaba la probabilidad de Burnout, aunque esta relación no persistió tras el análisis multivariado. Attenello et al. (32) en un estudio realizado en Estados Unidos encontró que dentro de los factores estresantes que se asociaban con el Burnout estaban incluidos los salarios inadecuados o las deudas (49%), éstos últimos tenían dos veces más riesgo de Burnout (OR 1,78, $p = .003$). Rosas et al. (36) también hallaron asociación entre la ocurrencia de Burnout y no recibir asistencia financiera diferente a la beca de la especialidad ($r=.212$, $p = .47$).

FACTORES INSTITUCIONALES

Horas de Trabajo

Se encontró correlación entre el número de horas de trabajo y la aparición del síndrome de Burnout en doce de los estudios analizados. Marchalik et al. (27) en un estudio realizado en Estados Unidos con residentes de urología, identificaron niveles más altos de Burnout en quienes trabajaban ≥ 80 horas por semana ($n=52/67$, 77.6%), en comparación con quienes trabajaban entre 60 y 80 horas ($n=84/127$, 66.1%) y con aquellos que trabajaban < 60 horas ($n=8/17$, 47.1%, $p = .044$). Este mismo autor en una comparación entre residentes de urología de Estados Unidos y Europa reiteró este hallazgo, estableciendo que los residentes de urología estadounidenses que presentaban Burnout también tenían más horas de trabajo > 80 horas por semana (44% frente a 24%, $p = .014$) (26). De igual forma Reed et al. (30) en Estados Unidos halló en residentes de otorrinolaringología que más horas de trabajo se relacionaban con mayor Burnout, sin embargo, esta asociación no persistió tras el análisis multivariado. Así mismo Geng et al. (25) en China identificaron que el tiempo de trabajo mayor a 60 horas por semana era un factor que estaba independientemente asociado con Burnout y concluyeron que las largas jornadas laborales aumentaban la probabilidad de ocurrencia del síndrome. Ferguson et al. (34) determinaron

que mayor cantidad de horas trabajadas daban mayores puntajes de agotamiento emocional ($p = .025$) y despersonalización ($p = .004$). De igual forma Willems et al. (37) en Bélgica mencionaron como un factor estresante la carga de trabajo e incluyeron como estresor negativo los horarios largos e irregulares.

Nimer et al. (38) en un estudio realizado en Jordania, encontraron que había relación estadísticamente significativa con el aumento en el nivel de Burnout y el aumento de las horas trabajadas, para quienes laboraron entre 51 y 75 horas a la semana ($\beta=4.07$, $CI=[0.52-7.62]$, $p = .025$), así como para quienes trabajaron entre 76 y 100 horas a la semana ($\beta=7.27$, $CI=[2.86-11.69]$, $p = .001$) y para quienes trabajaron más de 100 horas semanales ($\beta=7.27$, $CI=[0.06-14.49]$, $p = .048$).

Esta relación también se encontró en estudios latinoamericanos: Danna Robles (33) en una investigación con residentes de medicina familiar en Colombia concluyó que cumplir más de 66 horas de práctica asistencial a la semana era una condición predisponente para la presentación de síndrome de Burnout, esta situación se vio reflejada en el 75% de quienes presentaban Burnout. Rosas et al. (36) en México, encontraron una asociación leve y estadísticamente significativa entre la carga de trabajo y el síndrome de Burnout, los autores hallaron que el Burnout era directamente proporcional a la cantidad de horas de trabajo ($r=0.229$, $p = .032$); igualmente determinaron que los residentes con una carga horaria superior a 80 horas tenían 7.3 veces más riesgo de presentar Burnout, comparados con aquellos que tenían una carga menor (RR 7.34, IC 95% [2.1, 58.7]). Goñi et al. (18) en Uruguay concluyeron que tanto para especialistas como para residentes la elevada carga horaria semanal se percibe como un factor de alto impacto para el desarrollo del síndrome de Burnout. Igualmente, Aldana et al. (35) observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) para la dimensión de agotamiento emocional entre quienes trabajaron más de 80 horas semanales respecto de quienes laboran menos de 80 horas semanales (32.4+- 14.7 vs 27.6 +-14.0 respectivamente). Por último Gouveia et al. (8) describen en sus hallazgos que el 76.4% de los residentes que presentaban Burnout trabajaban hasta 24 horas adicionales y el 56.6% trabajaban más de 60 horas semanales.

Turnos nocturnos y trabajo en fines de semana

Los turnos nocturnos fueron ampliamente relacionados con la aparición del Burnout, tal como se evidenció en seis de los estudios analizados. En una investigación de corte transversal realizada en China por autores Huang et al. (20) se halló que hacer turnos nocturnos constituye un factor de riesgo para la aparición del Burnout; el análisis bivariado mostró que los residentes que habían hecho turnos nocturnos durante el último mes tenían mayor agotamiento emocional ($t=-3.225$, $p = .001$) y mayor despersonalización ($t= -3.545$, $p = .001$) al compararlos con aquellos que no habían hecho este tipo de turnos en el último mes. Esta relación se mantuvo en el análisis de regresión. Este resultado también se observó en el estudio realizado por Marchalik et al. (26) en el que identificaron que tras el análisis multivariable, únicamente los residentes europeos tenían mayor asociación entre el Burnout y tener tres fines de semana de guardia por mes (OR 8.3 95% CI 1.2 – 5.,9 $p = .033$). Así mismo, en México Rosas et al. (36) en un estudio realizado con residentes de primer año concluyeron que aquellos que tenían turnos mayores a 48 horas a la semana presentaban con mayor frecuencia el síndrome de Burnout ($r=,34$, $p = .001$). También identificaron asociación estadísticamente significativa con el tiempo de guardia y el agotamiento emocional ($p = .001$) y el tiempo de guardia y la despersonalización ($p = .022$).

Cabe mencionar que Goñi et al. (18) identificaron como uno de los factores de alto impacto

tanto para residentes como para especialistas el tiempo promedio de trabajo nocturno. De igual forma Willems et al. (37) en un estudio que desarrollaron en Bélgica identificaron los turnos de 24 horas como un estresor negativo para el síndrome de Burnout. Se puede mencionar que en un estudio realizado en Brasil, Gouveia et al. (8) identificaron que dentro del perfil profesional de los residentes, la mayoría hacían más turnos para complementar sus ingresos (84.5%) e incluso el 75.6% hizo cuatro o más turnos nocturnos en el último mes.

Maltrato en el servicio

El maltrato se encontró asociado con Burnout en tres de los estudios analizados.

Baker et al. (31) llevaron a cabo un estudio con el objetivo específico de evaluar el maltrato en residentes de cirugía general de Estados Unidos, si bien, no encontraron relación entre maltrato y Burnout al combinar todos los comportamientos ($\rho=0.119$, $p = .12$), si se encontró relación para comportamientos individuales como la humillación pública ($\rho=0.21$, $p = .006$), que también se relacionó con mayores puntajes para el dominio de agotamiento emocional ($\rho=0.20$, $p = .009$) y despersonalización ($\rho=0.265$, $p = .005$). Esto se corroboró en el análisis multivariado que mostró que había más riesgo de agotamiento emocional con las humillaciones públicas (OR: 0.53; IC 0.10-0.97). Los autores determinaron que comportamientos como el hecho de que otros tomen crédito por el trabajo realizado incrementó el riesgo de Burnout ($\rho=0.20$, $p = .009$), así como las tareas asignadas como castigo ($\rho=0.19$, $p = .01$), y el acoso basado en género ($\rho=0.194$, $p = .011$) condiciones estas que precedieron mayores puntajes de agotamiento emocional. De la misma manera los autores correlacionaron las tareas asignadas como castigo ($\rho=0.191$, $p = .012$) y las amenazas a la reputación ($\rho=0.191$, $p = .013$) con altos puntajes en despersonalización. Un dato importante a tomar en cuenta es que encontraron que el maltrato por parte de médicos miembros del equipo mostraba aun mayor correlación con Burnout y también asociaron el maltrato por miembros de la facultad con mayor despersonalización ($\rho=0.159$, $p = .037$) (31).

Así mismo Pacovilca et al. (24) en su estudio realizado en el Perú encontraron que las amenazas contribuían significativamente al desarrollo de síndrome de Burnout (RPc=2.10; IC 95%=1.56-2.83); a pesar de que las demás formas de violencia no se asociaron. De igual modo Aldana et al. (35) en México identificaron que aquellos residentes que referían que existía bullying tenían más riesgo de desarrollar Burnout (OR=2.17, CI [1.3, 3.8], $p < .01$).

Ambiente laboral deteriorado

En gran cantidad de los artículos ($n=7$) se identificaron características relacionadas con el ambiente laboral como factores asociados al Burnout, algunos de los hallazgos relevantes son los que se exponen a continuación.

En un estudio en residentes de neurocirugía de Estados Unidos, Attenello et al. (32) definieron que los factores notables asociados con el Burnout fueron: control deficiente sobre el propio horario (61%), compañeros residentes hostiles (31%) y profesores hostiles (36%) (OR 4.07, $p = .008$). Así mismo los autores Lichstein et al. (28) identificaron que la falta de apoyo de compañeros residentes incrementaba el riesgo de presentar altas escalas de despersonalización (OR 2.52; 95% CI, 1.52-4.18; $p < .01$) y falta de realización personal (OR 2.85; 95% CI, 1.54-5.28; $p < .01$). Igualmente, la falta de apoyo del programa de

residencia se relacionó con más riesgo de presentar agotamiento emocional (OR 3.33; 95% CI, 2.00-5.56; $p < .01$) y falta de realización personal (OR 2.33; 95% CI, 1.32-4.00; $p = .01$). A su vez en un estudio realizado en residentes y especialistas de medicina interna de Uruguay, Goñi et al. (18) identificaron la percepción de malas condiciones de higiene y seguridad de los lugares de trabajo como un factor de alto impacto para el Burnout, tanto en médicos residentes como especialistas.

Cabe mencionar que en Bélgica Willems et al. (37) realizaron un estudio retrospectivo y hallaron que tras un análisis cualitativo de una encuesta en residentes, se identificaron como estresores negativos los siguientes: la retroalimentación negativa o evasión de retroalimentación, la falta de apoyo social del supervisor y del personal, la ausencia de reconocimiento, la posición aislada, la competencia con compañeros de residencia, los conflictos y tensión en el lugar de trabajo y los conflictos o ambigüedad del rol.

Algunos estudios encontraron hallazgos que muestran asociación con ciertos aspectos del ambiente laboral, como es el caso de un estudio en residentes de emergencias de Estados Unidos, en el cual los autores Kimo Takayesu et al. (21) encontraron que la menor autonomía clínica y administrativa se correlacionó con mayor prevalencia de Burnout.

También se encontraron asociaciones protectoras: en un estudio que se llevó a cabo en China, los autores Geng et al. (25) demostraron que el apoyo social, los amigos en el trabajo y sentirse atendido por el hospital son factores importantes para proteger contra el Burnout. También en China, Huang et al (20) identificaron el soporte social como un factor protector leve pero significativo.

Acceso a servicios de salud mental

Dos de los estudios analizados encontraron asociación con Burnout y acceso a servicios de salud mental. Marchalik et al. (26) en un estudio en residentes de Estados Unidos y Europa relacionaron la falta de acceso a servicios de salud mental con Burnout solo en los residentes estadounidenses (OR 3.5, $p = .006$), describieron que los residentes de Europa presentaban Burnout en tasas más bajas que los residentes de EE. UU por el fácil acceso a servicios de salud mental (16% frente a 84%, $p < .001$). Estos mismos autores hallaron en un estudio realizado en Estados Unidos, que el acceso a servicios de salud mental reduce la prevalencia de Burnout ($n = 39/70$, 49.4%) en comparación con los casos que tuvieron dificultad para acceder a dichos servicios ($n=54/65$, 84.4%), y aún más notoria la diferencia con quienes no tuvieron acceso ($n=51/68$, 75%, $p < .001$). De la misma manera la falta servicios de salud mental se asoció con mayor probabilidad de Burnout (OR 5.38, IC 95% 2.20-13.16, $p < .001$ y OR 2.33, IC 95% 1.07-5.07, $p = .034$) (27).

Acceso a Tutorías

La posibilidad de acceso a tutorías académicas dentro del lugar de residencia se asoció con una disminución del Burnout. En un estudio que se realizó en residentes de urología de Europa y Estados Unidos, Marchalik et al. (26) encontraron que los residentes que informaron disponibilidad de programas de tutoría estructuradas presentaron menor posibilidad de presentar Burnout (25% frente a 75%, $p < .001$), así mismo, en otro estudio de este mismo autor realizado únicamente en Estados Unidos con residentes de urología, Marchalik et al. (27) identificaron niveles significativamente más bajos de Burnout en quienes accedieron a las tutorías ($n=56/93$, 60.2%) en comparación con aquellos sin acceso

(n=88/118, 74.6%, $p = .019$). De igual forma, en un estudio realizado con residentes de neurocirugía, Attenello et al. (32) identificaron que la probabilidad de asistir a tutorías protegió significativamente contra el Burnout (OR 0.338, $p = .031$). A su vez, el estudio transversal realizado en China, por Geng et al. (25) mostró que el recibir apoyo oportuno del supervisor podría constituir un factor importante para disminuir la incidencia del Burnout.

A continuación, se consolidan los resultados de los 10 estudios más relevantes en la Tabla 1.

Tabla 1. Tabla resumen de resultados de los artículos consultados

Autores / Año	País	Tipo de Estudio	Tamaño Muestra	Objetivo	Características Población/Región	Resultados
Marchalik et al. (2019)	Estados Unidos	Estudio Transversal Descriptivo	211 residentes de urología estadounidenses y 158 residentes de urología europeos.	Describir la prevalencia y los predictores del Burnout en residentes de urología de EE. UU. y Europa	Residentes de urología de Estados Unidos y 4 países europeos (Bélgica, Italia, Francia y Portugal).	<p>Identificaron Burnout en 149 residentes (40%); Estados Unidos 38% y Europa 44%.</p> <p>Indicaron asociación con incremento de Burnout con la insatisfacción por el equilibrio entre la vida personal y laboral (EE.UU. 68% frente a 30%, Europa 80% vs 37%) (OR 4,5, $p < .001$), mientras que la lectura no médica (OR 0,6, $p = .001$) y la tutoría estructurada (OR 0,4, $p = .002$) se asociaron disminución del riesgo de Burnout.</p>
Attenello et al. (2018)	Estados Unidos	Estudio Transversal	346 residentes de neurocirugía	Analizar la extensión del Burnout en residentes, la satisfacción con la carrera y otras variables relacionadas con la calidad de vida.	Residentes en formación de neurocirugía miembros de la Asociación Americana de Cirujanos Neurológicos (AANS), el 78% hombres, la mayoría entre 26 y 35 años (92%).	<p>Identificaron una tasa de Burnout del 67%, siendo estas más altas en el 2do y 3er año de residencia (76%),</p> <p>Identificaron factores asociados con Burnout como profesores hostiles (OR 4.07, $p = .008$), factores estresantes sociales fuera del trabajo (OR 4,52, $p = .008$), deudas (OR 1,78, $p = .003$) y no haber logrado un adecuado balance entre el trabajo y la vida personal (OR 4.37, $p < .0001$)</p> <p>Indicaron que la tutoría protegió contra el Burnout (OR 0,338, $p = .031$).</p>
Gouveia et al. (2017).	Brasil	Estudio Transversal Descriptivo	129 médicos residentes	Determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre médicos residentes de diversas especialidades y evaluar factores asociados.	Residentes matriculados en el programa de residencia médica en el Hospital de Clínicas de Pernambuco, de los cuales la mayoría eran: menores de 28 años (52,9%), mujeres (51,9%), solteros (66,1%) y sin hijos (87,9%).	<p>En este estudio la prevalencia del Burnout fue del 27,9%.</p> <p>Asociaron con Burnout haber sufrido algún evento estresante en los últimos seis meses (RP: 8,10; 95IC 1,2-57,2) y ser residente de especialidad quirúrgica (RP: 1,99; 95IC 1,2-3,3).</p> <p>Identificaron que los residentes con Burnout realizaban más turnos (84,5%), trabajaban hasta 24 horas adicionales (76,4%), realizaban cuatro o más turnos nocturnos en el mes (75,6%) y trabajaban más de 60 horas semanales (56,6%).</p>
Marchalik et al. (2019)	Estados Unidos	Estudio Transversal	211 residentes de urología	Determinar la prevalencia del Burnout en residentes de urología y examinar la influencia de factores personales, programáticos e institucionales en las	Residentes de urología de Estados Unidos, inscritos en un programa académico.	<p>68,2% cumplieron los criterios de Burnout.</p> <p>Los factores como leer para relajarse ($p = .022$), pasar tiempo con la familia ($p = .025$) y acceso a programas de tutoría ($p = .019$) protegieron contra el Burnout.</p> <p>Los servicios de salud mental no disponibles o de difícil acceso se</p>

Autores / Año	País	Tipo de Estudio	Tamaño Muestra	Objetivo	Características Población/Región	Resultados
				tasas de Burnout.		<p>asociaron con mayores probabilidades de Burnout (OR 5,38, IC 95% 2,20-13,16, $p < .001$ y OR 2,33, IC 95% 1,07-5,07, $p = .034$).</p> <p>Presentaban mayores tasas de Burnout los que trabajaban ≥ 80 horas por semana (77,6%) en comparación con aquellos que trabajaban < 60 horas (47,1%, $p = .044$).</p>
Geng et al. (2020)	China	Estudio Transversal	563 residentes	Aclarar la prevalencia y los posibles factores de riesgo de Burnout en residentes durante la formación.	Residentes en formación de un hospital universitario terciario de la provincia de Henan. El 60,7% eran mujeres, el 61,8% eran mayores de 27 años y el 42,8% no tenía pareja.	<p>Identificaron Burnout de 71.05% de los residentes.</p> <p>Encontraron asociación con Burnout y tener más de 27 años, mala calidad del sueño, largas jornadas laborales e insatisfacción con el salario. Además, los residentes de segundo y tercer año tenían más riesgo de desarrollar despersonalización y baja realización personal.</p> <p>Determinaron que el apoyo social, el apoyo oportuno del supervisor, tener amigos en el trabajo y sentirse atendido en el hospital disminuían la incidencia del Burnout.</p>
Huang et al. (2020)	China	Corte transversal prospectivo	318 residentes	Evaluar la prevalencia de Burnout en residentes médicos en cuatro sitios de entrenamiento en Shanghái y entender mejor los factores de riesgo y protectores de Burnout en los residentes médicos chinos.	<p>Residentes de diferentes especialidades de cuatro sitios de entrenamiento en Shanghái.</p> <p>Pertenecían a las especialidades de medicina interna (24,8%), cirugía (18,6%), obstetricia y ginecología (12,9%), medicina familiar (8,5%) entre otras. El 44,3% eran hombres y el 5,7% mujeres.</p>	<p>La prevalencia de Burnout que encontraron fue de 71,4%</p> <p>Identificaron una diferencia significativa entre hombres y mujeres para la despersonalización ($t=3,552$, $p < .001$) y el agotamiento emocional ($t=2,562$, $p < .012$), a mayor año de residencia había asociación con el agotamiento emocional ($F=7,507$, $p < .001$) y la despersonalización ($F=13,727$, $p < .001$), los residentes que estaban "casado o en cohabitación" tenían puntajes más altos de agotamiento emocional ($t=-2,039$, $p = .045$) y los que habían hecho turnos nocturnos tenían mayor agotamiento emocional ($t= -3,225$, $p = .001$) y despersonalización ($t= -3,545$, $p = .001$).</p> <p>Identificaron el soporte social y la empatía como factores protectores para el desarrollo de Burnout.</p>
Ferguson et al. (2020)	Estados Unidos	Estudio Prospectivo	144 residentes de 16 programas de residencia en radiología de Canadá	Identificar la prevalencia de Burnout en la residencia en radiología de Canadá e identificar los factores contribuyentes.	Residentes de 16 programas de radiología de habla inglesa y francesa de Canadá, la mayoría mujeres (88%), entre las edades de 27-29 años (59%) y de 30 a 32 años de edad (39%).	<p>Sugirieron mayores niveles de Burnout en residentes junior. Correlacionaron con mayores niveles de Burnout el estar infeliz con el programa y la carrera ($p < .001$).</p> <p>Mayores horas trabajadas daban mayores puntajes de agotamiento emocional ($p = .025$) y despersonalización ($p = .004$), pobre balance vida trabajo se relacionaba con mayor agotamiento emocional ($p < .001$), despersonalización ($p = .006$) y menor realización personal</p>

Autores / Año	País	Tipo de Estudio	Tamaño Muestra	Objetivo	Características Población/Región	Resultados
						<p>($p = .01$).</p> <p>Presentaban menores niveles de Burnout cuando “consultan con equipos clínicos” ($p = .049$) y “realizan ciertos tipos de estudios difíciles” ($p = .010$).</p>
Kimo Takayesu et al. (2014)	Estados Unidos	Corte transversal descriptivo multicéntrico	218 residentes de medicina de emergencias	Evaluar la prevalencia de Burnout en residentes de medicina de emergencias, determinar si hay factores individuales, como datos demográficos, niveles de satisfacción laboral y tolerancia a la incertidumbre en las decisiones clínicas que se asocien con mayores niveles de Burnout.	Residentes de medicina de emergencias de 8 programas de entrenamiento acreditado.	<p>Identificaron una prevalencia de Burnout de 65%.</p> <p>Encontraron mayor prevalencia de Burnout en los residentes en una relación comparados con los solteros (60% vs. 40%, $p = .002$). También establecieron que menor autonomía clínica y administrativa, así como aquellos residentes con menor satisfacción laboral global tenían mayor prevalencia de Burnout.</p>
Muñoz et al. (2018)	Chile	Estudio Transversal	103 residentes de cirugía general de Chile	Evaluar la presencia del Burnout en residentes de cirugía general en Chile.	Residentes de cirugía general de Chile. Ambos sexos y LGTBI. Edad menor de 27 años a mayores de 35 años. Estado civil variado. Número de hijos (0 - mayor a 3).	<p>Encontraron una prevalencia de Burnout de 72,81%</p> <p>Identificaron la edad como un factor protector para el Burnout ($p = .042$) (OR 0,8, IC 95% 0,64-0,99).</p> <p>Establecieron tener hijos como un factor de riesgo para desarrollar Burnout (OR 4,9 IC 95% 1,03-23,52, $p = .045$). También identificaron mayor riesgo de desarrollar agotamiento emocional en el género femenino RR 5,32 (IC 95% 1,10-25,66).</p>
Vittale Acosta et al. (2020)	Paraguay	Diseño observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal.	50 residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas (San Lorenzo, Paraguay).	Determinar la frecuencia de síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados en residentes de Medicina Interna.	50 residentes de primer a tercer año de la especialización de medicina interna, 52% fueron mujeres, con un rango de 26 a 34 años, 78% eran solteros.	<p>Encontraron una prevalencia del síndrome de Burnout del 90%.</p> <p>Relacionaron el sexo masculino, el estado civil soltero y el dormir menos de 6 horas diarias con el desarrollo del síndrome de Burnout (OR >1) pero sin significancia estadística.</p>

IV. Discusión

El síndrome de Burnout es un problema cada vez más frecuente entre los residentes médicos, además es un fenómeno preocupante cuando se considera que puede repercutir en el desempeño, calidad y seguridad de la atención a los pacientes (7). Dentro de los estudios revisados, se encontraron en general altas prevalencias del síndrome. Los países donde se encontraron prevalencias más bajas fueron Colombia (6.8%) (33), Brasil (27.9%) (8), España (29.4%) (16) y Perú (31.6 %) (24). En contraste con estos hallazgos, se evidenciaron altas prevalencias en Inglaterra (41.9%) (15), Chile (72.81%) (17), Jordania (77.5%) (38) y Paraguay (90%) siendo este último el que reportó una mayor prevalencia (19). En Estados Unidos se reportaron prevalencias muy diversas cuando se comparan con las halladas en otros países, (49.4% (31) y 68.2% (27)), en México también hay una importante variación de prevalencias que oscilan entre 72.5% (35) y 21.6% (36). Por el contrario, otros países como China mostraron prevalencias similares (71.05%(25) y 71.4% (20)). De lo anterior se deduce que es un fenómeno mundial con un origen multifactorial, que puede ser influenciado por el entorno cultural.

Se encontró asociación para la mayoría de las variables designadas de estudio, aunque en diversas proporciones. En cuanto a los factores demográficos y ocupacionales la evidencia es ambigua. Estos estuvieron asociados en varios de los estudios analizados, aunque en general con resultados heterogéneos. Para el género se encontró asociación tanto para el género femenino como para el masculino; aunque el género femenino se identificó como factor predisponente en una proporción importante de los estudios, especialmente en la dimensión de agotamiento emocional. Muñoz et al. (17) proponen una explicación para esta asociación exponiendo que las mujeres tienen varios roles, el profesional, el familiar, y el social.

En cuanto al estado civil los resultados son también diversos, se hallaron asociaciones tanto para residentes solteros como casados. Dentro de las posibles explicaciones para estas asociaciones, se plantea que en los residentes casados o en una relación de pareja pueden presentarse conflictos entre el trabajo y el hogar (21). Por el contrario, es posible que el aumento de Burnout en residentes solteros se relacione con la falta de apoyo social que se ha descrito como un factor protector para este fenómeno (20).

En cuanto a la edad, también se encontraron resultados inconsistentes, con asociaciones tanto en los casos con mayor como con menor edad. Una posible explicación para la asociación con mayor edad es que a mayor edad habría mayor madurez personal y profesional (17). Por el contrario, también se podría plantear que al tener mayor edad se tienen mayores responsabilidades y por tanto mayores niveles de Burnout.

Para la variable de tener o no tener hijos se encontró una asociación que apoya mayor desarrollo de esta patología cuando se tienen hijos o personas a cargo, aunque se debe tomar en cuenta que esta asociación solo se presentó en dos de los artículos analizados; una posible explicación puede ser el aumento de la carga de labores en el hogar; Muñoz et al. (17) aclaran que es importante tomar en cuenta al analizar estos resultados que existe en la literatura evidencia del fenómeno contrario, porque los hijos actúan como factor protector gracias al soporte social que generan en el ambiente familiar.

De los factores ocupacionales, el área de especialización resultó ser una de las variables con resultados más complejos. Dentro del grupo de artículos analizados, el síndrome de

Burnout presentó diferencias significativas en las prevalencias entre las diferentes especialidades médicas. La prevalencia más baja se encontró en los residentes de medicina familiar 6.8% en un estudio realizado en Colombia (33). Se encontró también variación en residentes de la misma especialidad, para ejemplificar esta afirmación se traen a colación varios ejemplos, el primero en otorrinolaringología, donde se encontró en Arabia Saudita una prevalencia del 33% (29), mientras en Estados Unidos se reportó una prevalencia de 50% (30), igual es el caso en residentes de urología donde se encontró una diferencia significativa en la prevalencia de Burnout, con proporciones que variaron entre el 38% y el 68.2% (18,27). Así mismo ocurre en residentes de cirugía ortopédica y traumatología, grupo en el que un estudio realizado en Francia halló la presencia del síndrome de Burnout severo en el 40% de los residentes (22), en comparación con un estudio realizado en Estados Unidos en esta misma especialidad de residentes donde identificaron Burnout en un 52% de la población estudiada (28).

Las prevalencias más altas fueron reportadas en residentes de medicina de emergencias (65%) (21), neurocirugía (67%) (32), cirugía general (72.81%) (17) y medicina interna (90%) (19).

Teniendo en cuenta estas cifras se podría deducir que, ser residente de un área quirúrgica o clínica no explica significativamente la heterogeneidad en la prevalencia del Burnout, este puede presentarse en cualquier programa de residencia, con porcentajes variables incluso para las mismas especialidades.

El año de residencia es una variable que mostró con frecuencia asociación con el síndrome de Burnout, aunque los resultados para esta variable fueron poco concluyentes. Se encontraron estudios donde había asociación con mayor año de residencia y otros con menor año de residencia, incluso se encontraron estudios donde los residentes de último año presentaban tanto altos puntajes para la despersonalización y el agotamiento emocional como para la realización personal y otros donde se encontraba aumento en algunos años de residencia. Una posible explicación para lo anterior es que la carga laboral en cada año de residencia puede variar dependiendo del programa. Por ejemplo, Ferguson et al. (34) plantean que hay diferencia según sea el momento en que se toman las evaluaciones de certificación en Canadá y Estados Unidos, lo que puede influir en el nivel de Burnout en los diferentes años de entrenamiento. Atenello et al. (32) establecen que los cambios de responsabilidad clínica y la toma de decisiones compartidas que varían con el año de residencia, contribuyen a este fenómeno. Reed et al. (30) propone que el aumento de prevalencia de Burnout con los años de posgrado es atribuible al aumento en la responsabilidad, la carga laboral y los procedimientos clínicos. Huang et al. (20) proponen como explicación para este tipo de resultados que es posible que los residentes de último año tengan tareas más desafiantes, lo que puede llevar a mayor carga de trabajo pero también puede aumentar su sentimiento de realización al completarlas exitosamente.

En cuanto a los factores individuales se pudieron identificar varios factores contribuyentes a la aparición del Burnout. Las preocupaciones financieras resultó ser una variable en la que se encontró asociación. Los autores plantean como posible explicación el aumento de las deudas que se derivan de estudiar una especialización en medicina, de igual forma plantean que las deudas llevan a posponer algunos acontecimientos importantes de la vida como la decisión de empezar una familia o comprar una casa, lo cual puede resultar en aumento en los niveles de estrés y Burnout (32).

En la mayoría de los estudios que reportaron relación entre la satisfacción con la carrera y el síndrome de Burnout los hallazgos muestran una relación inversa, es decir, a mayor insatisfacción se aumenta la prevalencia de Burnout, sin embargo, no se debe ignorar que

esta podría ser una consecuencia más que una causa del síndrome de Burnout. Cabe resaltar que en algunos estudios se reportó que paradójicamente a pesar de los altos niveles de Burnout, los residentes tenían altos niveles de satisfacción laboral, lo que se podría deber a que los residentes con Burnout probablemente tenían acceso a una amplia disponibilidad de procedimientos quirúrgicos, enseñanza estricta, de alta calidad y educación académica regular (29). De igual forma no se puede descartar la posibilidad de que esto se deba a la subjetividad de las encuestas y la naturaleza episódica del síndrome (32).

En cuanto a la presencia de estrés no es sorprendente encontrar asociación con este fenómeno considerando que el estrés crónico hace parte del proceso de desarrollo del Burnout (1). Si bien no se encontró asociación en gran cantidad de artículos, esto también se deriva del hecho de que no se evaluó esta variable en muchos de los estudios que se analizaron, por lo tanto, es pertinente evaluar a profundidad el nivel de estrés para buscar posibles intervenciones efectivas, que pudieran llevar a la prevención del síndrome de Burnout.

Respecto a las acciones de prevención del síndrome de Burnout, fue interesante que no se encontró en los estudios analizados asociación con técnicas de mindfulness que se han descrito como efectivas para el manejo de Burnout (30), sin embargo, si se encontró asociación con la práctica del yoga, ejercicio y lectura no médica, aunque se debe considerar la posibilidad de que la relación encontrada con estas acciones no se deba solo a que tienen un efecto protector, sino también a la falta de autocuidado que se puede presentar a consecuencia del Burnout. Considerando que si se toman en cuenta los efectos adicionales sobre la salud que pueden tener prácticas como la actividad física, se deberían implementar espacios dentro de los programas de residencia que incentiven el ejercicio.

Para el caso de la percepción del balance vida personal y trabajo se encontró una importante asociación entre el Burnout y el desbalance entre estos dos aspectos que, si bien se encuentra clasificado como un factor individual, puede también tener su origen en factores institucionales. Posibles explicaciones para esta asociación son: las largas horas de aprendizaje que se requieren en las residencias (34), la sobrecarga laboral, la alta competitividad y la exigencia de altos niveles de eficiencia que pueden llevar a que los residentes utilicen horas adicionales para completar las tareas asignadas (24). Los hábitos de sueño como factor individual es una de las variables que se encuentra relacionada con el balance vida – trabajo. Aunque no se encontró una relación importante entre el sueño y el síndrome de Burnout, este es un fenómeno que requiere de estudios adicionales si se considera la alta prevalencia de falta de horas de sueño y la calidad de sueño encontrada en los residentes.

Como se expuso anteriormente, el fenómeno de la sobrecarga laboral incluye varias de las variables estudiadas. Dentro de los factores institucionales uno de los que aportó mayor relación fue la carga horaria que muestra asociación en casi la mitad de los estudios analizados, lo que indica que ésta podría ser un factor significativo para el desarrollo del síndrome de Burnout, aún más, varios estudios reportaron una asociación que es dependiente del volumen y aumenta a medida que se incrementa el número de horas trabajadas. Rosas et al. (36) lo describen como uno de los nudos críticos para iniciar los cambios necesarios para el manejo de Burnout. Nimer et al. (38) también mencionan que el control de las horas de trabajo podría ser una solución apropiada para abordar este problema, sin embargo, aclaran que se deben tomar en cuenta los efectos de la disminución de las horas de trabajo sobre la calidad del entrenamiento que reciben los residentes.

De igual forma, en relación con la sobrecarga laboral se encuentran los turnos nocturnos, en los cuales también se describió una relación con el síndrome de Burnout, aunque su asociación se encontró en menor cantidad que lo descrito para las horas de trabajo.

De lo anterior se deduce que el manejo de la sobrecarga laboral, incide en el manejo de los horarios, el balance vida trabajo, los turnos nocturnos y la cantidad y calidad del sueño y por ende en la aparición del Burnout. Una intervención preventiva puede considerar la educación sobre técnicas de manejo de tiempo, identificación de señales de alerta temprana y solicitud de apoyo social, así como control de la cantidad de actividades que realizan los residentes de medicina (34).

Otros factores institucionales con los que se encontró asociación fue el maltrato en el servicio, aunque no se evaluó en muchos de los estudios, su asociación se centra en ciertas conductas específicas que resultan inaceptables, especialmente en ambientes de aprendizaje. El mal ambiente laboral también se halló asociado al síndrome de Burnout, en especial por las deficiencias estructurales, la falta de apoyo social de compañeros y de las instituciones y las malas relaciones laborales, lo que habilita un gran número de alternativas para implementar estrategias de mejoramiento.

Así como se evaluaron estrategias para el manejo a nivel individual, también se evaluaron algunas intervenciones institucionales que han mostrado ser efectivas para el manejo de esta patología siendo estas el acceso a servicios de salud mental y a tutorías que se constituyen en factores protectores ante el Burnout. Si bien el acceso a estos servicios se reportó en muy pocos estudios, convendría investigar sobre su utilidad como acción preventiva.

Conviene igualmente mencionar las limitaciones de este estudio que guardan relación en primer lugar con el tipo de análisis, pues el enfoque cualitativo si bien es pertinente, puede resultar insuficiente a la hora de construir evidencia científica. En segundo lugar, los resultados desiguales en los estudios analizados pueden depender de diferentes definiciones para síndrome de Burnout, así como de diferentes métodos para el estudio de sus síntomas, lo que hace difícil la comparación de los estudios (20). El Maslach Burnout Inventory (MBI) que fue la herramienta de medición más utilizada, tiene varias versiones, y se presenta en varios idiomas, lo que puede resultar en interpretaciones diferentes, adicionalmente hubo estudios que utilizaron otras herramientas de medición lo que incide en la interpretación de los resultados. En tercer lugar la formación de residencia difiere de un país a otro y de un programa a otro, por lo que no se puede generalizar la interpretación de las prevalencias de Burnout para todas las especialidades (7,15,29,32). En último lugar, la variabilidad en los resultados también podría deberse a la muestra de cada estudio y a las variables escogidas para analizar en cada uno de ellos (8), ya que los resultados de los estudios analizados, al tratarse en su mayoría de encuestas, puede tener una variabilidad importante tanto en el número de respuestas como en la calidad de las mismas.

V. Conclusiones

El síndrome de Burnout es un problema de salud prevalente en los residentes médicos, con consecuencias en su proceso de educación y probablemente en los resultados del desarrollo de su especialización. Se identificaron varios factores asociados a este síndrome, dentro de los que se incluyen factores individuales e institucionales. Los factores demográficos mostraron asociaciones variables, tendiendo a encontrar mayores niveles en residentes mujeres y con personas a cargo. Uno de los factores ocupacionales que se encontró relacionado con más frecuencia es el año de residencia, sin embargo, el análisis de las tendencias mostró variabilidad, algunos estudios indicaron que el Burnout aumentaba con mayor año de formación, mientras otros mostraron la asociación contraria.

Con respecto al área de desarrollo de los residentes médicos, incluida como factor individual, no se encontró que ser residente de un área quirúrgica o clínica específica explicara significativamente la heterogeneidad en la prevalencia del Burnout, aunque a menudo se plantea que los residentes de cirugía experimentan mayor estrés y acoso durante su formación. Se deduce que las diferencias en las prevalencias de Burnout son principalmente dependientes de las diferencias entre los programas de formación que pueden actuar como determinantes para el desarrollo del Burnout. Independiente del programa se encontró que los residentes médicos con Burnout pueden ser propensos a arrepentirse de haber elegido su carrera y considerar dejarla. Un factor individual con importante relación fue el desbalance vida - trabajo, posiblemente asociado a la carga laboral. Por otro lado, se encontraron intervenciones efectivas para su manejo como el yoga, el ejercicio y la lectura no médica.

Se identificó que los factores institucionales desempeñan un papel importante en el Burnout de los residentes médicos, en especial aquellos relacionados con la carga laboral como las horas de trabajo y los turnos nocturnos, lo que lleva a considerar la carga laboral como un punto cardinal en la estructuración de esta patología. Otros factores institucionales como la tutoría estructurada y el acceso a servicios de salud mental actúan como protectores del síndrome, y a su vez, la carencia de los mismos actúa como factor de riesgo del Burnout. Llama la atención la incidencia de conductas de maltrato en los programas de residencia, condiciones que, si bien no tuvieron una importante relación con la aparición del Burnout, son factores que se deben intervenir prioritariamente.

También se reconoció que el apoyo organizacional, el profesional y el social son fundamentales como factores protectores frente al Burnout, lo que podría apuntar hacia su fomento, al igual que el acceso a las tutorías y a los servicios de salud mental. Tomando en cuenta la heterogeneidad en los hallazgos de los factores demográficos y la falta de asociación con alguna especialidad o año de residencia estas intervenciones no deberían depender del nivel de formación ni de otras características individuales, sino que deben estar disponibles para todos los residentes. De igual forma las acciones de prevención prioritarias deben estar dirigidas a los factores institucionales, especialmente en el control de la carga laboral de los residentes.

VI. Recomendaciones

Las altas tasas de Burnout entre los residentes de especialidades médicas quirúrgicas o clínicas sirven como un llamado a prestar mayor atención a este importante tema.

Realizar cambios institucionales de bajo costo y fáciles de implementar puede ser el punto cardinal del control de este fenómeno. Las intervenciones se deben iniciar con el control de la carga laboral, incluyendo el control de todos los factores que contribuyen a esta. Intervenciones como el acceso oportuno a tutorías estructuradas dentro de los programas y a servicios de salud mental se deben tomar en consideración para prevenir este fenómeno, así como el control del estigma asociado con la búsqueda de ayuda.

Las habilidades sociales como la comunicación, la empatía y la capacidad de trabajar en equipo son habilidades importantes que deben desarrollarse durante la formación médica.

En futuros estudios se debería centrar la atención en las estrategias institucionales para gestionar los factores relacionados con el Burnout entre los residentes.

VII. Referencias Bibliográficas

1. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* junio de 2018;283(6):516-29.
2. Kraul S, Brunner JO. Stable annual scheduling of medical residents using prioritized multiple training schedules to combat operational uncertainty. *Eur J Oper Res.* 16 de septiembre de 2023;309(3):1263-78.
3. Bressers G, Wallenburg I, Stalmeijer R, Oude Egbrink M, Lombarts K. Patient safety in medical residency training: Balancing bravery and checklists. *Health Lond Engl* 1997. julio de 2021;25(4):494-512.
4. Howell JD. A History of Medical Residency. Ludmerer KM, editor. *Rev Am Hist.* 2016;44(1):126-31.
5. Dominguez-Lara S, Mota-Morales M de L, Delgado-Domínguez C, Luzania-Valerio MS, Vázquez-Martínez D. El disfrute de los derechos humanos en médicos residentes: construcción y primeras evidencias psicométricas de instrumento. *Investig En Educ Médica.* junio de 2022;11(42):19-29.
6. Congreso de la República de Colombia. Ley 1917 de 2018: Por medio de la cual se reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87441>
7. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México. *Rev Medica Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(2):242-8.
8. Gouveia PA da C, Ribeiro MHC, Aschoff CA de M, Gomes DP, Silva NAF da, Cavalcanti HAF. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Rev Assoc Medica Bras* 1992. junio de 2017;63(6):504-11.
9. Degheili JA, Yacoubian AA, Dargham RA, El-Hout YZ. Burnout of residents: Overview from various medical institutions - A suggested model for improvement. *Urol Ann.* 2020;12(1):9-14.
10. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS One.* 2018;13(11):e0206840.
11. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado A, García CP, Duque IL, Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado A, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Rev Cuid* [Internet]. abril de 2019 [citado 9 de octubre de 2023];10(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732019000100200&lng=en&nrm=iso&tlng=es
12. Paredes G. OL, Sanabria-Ferrand PA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Rev Med.* junio de 2008;16(1):25-32.

13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 29 de marzo de 2021;372:n71.
14. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 1 de febrero de 2005;8(1):19-32.
15. AlSayari RA. Using single-item survey to study the prevalence of burnout among medical residents-influence of gender and seniority. *Saudi J Kidney Dis Transplant Off Publ Saudi Cent Organ Transplant Saudi Arab*. 2019;30(3):581-6.
16. Ramírez MA, Garicano LF, González JM, Jiménez E, Sánchez MÁ, Del Campo MT. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Rev Asoc Esp Espec En Med Trab*. 2019;57-65.
17. Muñoz P. N, Campaña W. N, Campaña V. G. Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. *Rev Chil Cir*. diciembre de 2018;70(6):544-50.
18. Goñi M, Medina F, Pintos M, Blanco C, Tomasina F. Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna. *Rev Médica Urug*. marzo de 2015;31(1):39-45.
19. Vittale Acosta F, Velázquez Abente S, Ortiz Galeano I. Frequency of burnout syndrome in Internal Medicine residents of the Hospital de Clínicas. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna*. 30 de septiembre de 2020;7(2):72-9.
20. Huang L, Caspari JH, Sun X, Thai J, Li Y, Chen FZ, et al. Risk and protective factors for burnout among physicians from standardized residency training programs in Shanghai: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 21 de octubre de 2020;20(1):965.
21. Kimo Takayesu J, Ramoska EA, Clark TR, Hansoti B, Dougherty J, Freeman W, et al. Factors associated with burnout during emergency medicine residency. *Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med*. septiembre de 2014;21(9):1031-5.
22. Faivre G, Kielwasser H, Bourgeois M, Panouilleres M, Loisel F, Obert L. Burnout syndrome in orthopaedic and trauma surgery residents in France: A nationwide survey. *Orthop Traumatol Surg Res OTSR*. diciembre de 2018;104(8):1291-5.
23. Guenette JP, Smith SE. Burnout: Prevalence and Associated Factors Among Radiology Residents in New England With Comparison Against United States Resident Physicians in Other Specialties. *AJR Am J Roentgenol*. julio de 2017;209(1):136-41.
24. Pacovilca-Alejo OV, Zea-Montesinos CC, Reginaldo-Huamani R, Lacho-Gutiérrez P, Quispe-Rojas R, Pacovilca-Alejo GS, et al. Factores de riesgo del síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos: Análisis de la ENSUSALUD 2016. *CES Med*. 11 de mayo de 2022;36(1):3-16.
25. Geng H, Tan F, Deng Y, Lai L, Zhang J, Wu Z, et al. High rate of burnout among residents under standardized residency training in a tertiary teaching hospital of middle China: Results from a cross-sectional survey. *Medicine (Baltimore)*. 2 de julio de

2020;99(27):e20901.

26. Marchalik D, C Goldman C, F L Carvalho F, Talso M, H Lynch J, Esperto F, et al. Resident burnout in USA and European urology residents: an international concern. *BJU Int.* agosto de 2019;124(2):349-56.
27. Marchalik D, Brems J, Rodriguez A, Lynch JH, Padmore J, Stamatakis L, et al. The Impact of Institutional Factors on Physician Burnout: A National Study of Urology Trainees. *Urology.* septiembre de 2019;131:27-35.
28. Lichstein PM, He JK, Estok D, Prather JC, Dyer GS, Ponce BA, et al. What Is the Prevalence of Burnout, Depression, and Substance Use Among Orthopaedic Surgery Residents and What Are the Risk Factors? A Collaborative Orthopaedic Educational Research Group Survey Study. *Clin Orthop.* agosto de 2020;478(8):1709-18.
29. Aldrees T, Badri M, Islam T, Alqahtani K. Burnout Among Otolaryngology Residents in Saudi Arabia: A Multicenter Study. *J Surg Educ.* 2015;72(5):844-8.
30. Reed L, Mamidala M, Stocks R, Sheyn A. Factors Correlating to Burnout among Otolaryngology Residents. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* junio de 2020;129(6):599-604.
31. Baker S, Gleason F, Lovasik B, Sandhu G, Cortez A, Hildreth A, et al. Relationship between burnout and mistreatment: Who plays a role? *Am J Surg.* diciembre de 2021;222(6):1060-5.
32. Attenello FJ, Buchanan IA, Wen T, Donoho DA, McCartney S, Cen SY, et al. Factors associated with burnout among US neurosurgery residents: a nationwide survey. *J Neurosurg.* 1 de noviembre de 2018;129(5):1349-63.
33. Robles D. Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar en Colombia durante los primeros nueve meses de la pandemia COVID-19. *Rev Asoc Esp Espec En Med Trab.* 2021;30(3):284-97.
34. Ferguson C, Low G, Shiau G. Burnout in Canadian Radiology Residency: A National Assessment of Prevalence and Underlying Contributory Factors. *Can Assoc Radiol J J Assoc Can Radiol.* febrero de 2020;71(1):40-7.
35. Aldana López JA, Foulkes González E, Ojeda Palomera JF, Carmona Huerta J, Acosta Fernández M. Digital survey of mental health, associated psychosocial, and work factors in medical specialty residents in the Guadalajara metropolitan area. *Salud Ment.* 21 de octubre de 2021;44(5):221-8.
36. Rosas-Navarro JM, Covarrubias-Castillo SA, Villalobos-Lizardi JC, Muñoz-Chacón DA, Bazúa O'Connor R. Association between Burnout Syndrome and medical training by specialty in first-year residents. *Salud Ment.* 5 de octubre de 2020;43(5):227-33.
37. Willems R, Monten C, Portzky G. Exploring the relative importance of work-organizational burnout risk factors in Belgian residents. *Med Educ Online.* diciembre de 2018;23(1):1521246.
38. Nimer A, Naser S, Sultan N, Alasad RS, Rabadi A, Abu-Jubba M, et al. Burnout Syndrome during Residency Training in Jordan: Prevalence, Risk Factors, and Implications. *Int J Environ Res Public Health.* 6 de febrero de 2021;18(4):1557.