



Síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica: una revisión de alcance de la literatura, 2010 – 2020

Nini Johanna Buitrago Rosero

Lizeth Paola López

Diana Paola Trujillo Panche

Trabajo presentado como requisito para optar por el título de especialista en salud ocupacional Universidad  
del Rosario

Bogotá -2020



Universidad del  
**Rosario**

Síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica: una revisión de alcance de la literatura, 2010 – 2020

Nini Johanna Buitrago Rosero  
Lizeth Paola López  
Diana Paola Trujillo Panche

Asesor Temático:  
Cesar Augusto Carrascal

Especialización en Salud Ocupacional  
Universidad del Rosario

Bogotá -2020

Nini Johanna Buitrago Rosero<sup>1</sup>

Diana Paola Trujillo Panche<sup>2</sup>

Lizeth Paola López Martín<sup>3</sup>

1Medico General, Estudiante especialización en Salud Ocupacional U. del Rosario.

2Medico General, Estudiante especialización en Salud Ocupacional U. del Rosario.

3Medico General, Estudiante especialización en Salud Ocupacional U. del Rosario

### RESUMEN

**Introducción:** El síndrome de Burnout es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros. Más del 50% de los médicos padecen de este síndrome, el cual se ha relacionado con mayor tasa de depresión, suicidio, y mayor número de errores médicos.

**Objetivo:** Identificar la prevalencia y los factores de riesgo para síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica durante los años 2010 a 2020.

**Materiales y métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos PUBMED/MEDLINE, BIREME, LILACS y SCIELO, con los términos de búsqueda en inglés y español (Burnout) OR (Síndrome de Burnout) OR (Maslach) AND (Médicos), sin restricción de idioma, que incluyó estudios originales realizados en médicos donde se determine la prevalencia de síndrome de Burnout y los factores de riesgo. Luego de la búsqueda sistemática en las bases de datos y con los términos de búsqueda descritos se encontraron en PUBMED/MEDLINE 4079 estudios, BIREME 551 estudios, LILACS 102 estudios y en SCIELO 99 estudios. Fueron seleccionados 14 estudios al final de la revisión.

**Resultados:** La frecuencia de síndrome de Burnout fue determinada en los resultados de 1855 médicos graduados, el 54,2% (IC 95% 33,9; 66,8) presento diagnóstico de síndrome de Burnout. Los factores de riesgo asociados descritos fueron: Carga laboral, mayor complejidad médica, alteración de la vida familiar por los turnos, amenazas de litigio, restricciones institucionales, exceso de responsabilidad, cursar una especialidad en comparación con los residentes de subespecialidad, mejores ingresos económicos, sexo femenino, menor tiempo de antigüedad laboral, actividades laborales extras, la disfunción familiar y ser médicos jóvenes.

**Conclusión:** La presente revisión de alcance determinó la prevalencia y factores asociados al desarrollo de síndrome de Burnout en médicos de la Latinoamérica durante los años 2010 a 2020

**Palabras clave:** “Burnout” “Síndrome de Burnout” “Maslach” “Médicos”

## **Burnout Syndrome in Latin American doctors: a review of the literature scope, 2010 – 2020**

### **ABSTRACT.**

**Introduction:** Burnout syndrome is a psychological syndrome that involves a prolonged response to chronic interpersonal stressors at work. The three key dimensions of this response are debilitating exhaustion, feelings of cynicism and detachment from work, and a sense of ineffectiveness and lack of achievement. More than 50% of physicians suffer from this syndrome, which has been linked to higher rates of depression, suicide, and more medical errors.

**Objective:** To identify the prevalence and risk factors for Burnout syndrome in Latin American physicians during the years 2010 to 2020.

**Materials and methods:** A systematic review of the literature in the PUBMED/MEDLINE, BIREME, LILACS and SCIELO databases was conducted, using the search terms in English and Spanish (Burnout) OR (Burnout Syndrome) OR (Maslach) AND (Physicians), without language restriction, which will include original studies conducted in physicians where the prevalence of Burnout Syndrome and risk factors are determined. After a systematic search of the databases and with the search terms described, 4079 studies were found in PUBMED/MEDLINE, 551 studies in BIREME, 102 studies in LILACS, and 99 studies in SCIELO. Fourteen studies were selected at the end of the review.

**Results:** The frequency of Burnout syndrome was determined in the results of 1855 graduate physicians, 54.2% ( CI 95% 33.9;66.8) presented a diagnosis of Burnout syndrome. The associated risk factors described were: workload, greater medical complexity, alteration of family life due to shifts, threats of litigation, institutional restrictions, excess responsibility, studying a specialty in comparison with subspecialty residents, better economic income, female sex, less time of work seniority, extra work activities, family dysfunction, being young doctors.

**Conclusion:** The present systematic review determined the prevalence and factors associated with the development of burnout syndrome in physicians in Latin America during the years 2010 to 2020

**Keywords:** "Burnout" "Burnout syndrome" "Maslach" "Physicians"

## 1. INTRODUCCION

El Burnout laboral es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros (1). Durante la década de 1980 y principios 1990, la investigación acerca del Burnout, trató casi exclusivamente con profesionales orientados a las personas (p. ej., profesores, enfermeras, doctores, trabajadores sociales y oficiales de policía) (2). El síndrome de Burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con pacientes, como el caso de los médicos, quienes en muchas ocasiones son sometidos a horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencia (muchas veces valorados positivamente desde la óptica laboral) y donde tales características se han convertido en un hábito (3). El Burnout en los médicos se caracteriza por agotamiento emocional, encontrando que el trabajo ya no tiene sentido, viendo a los pacientes, estudiantes y colegas como objetos y no como seres humanos, originando síntomas como cefalea, insomnio, tensión, ira, alteración de memoria y pensamientos de abandono (4). La prevalencia del Burnout ha aumentado con el paso del tiempo, siendo del 45,5% en 2011 a 54,4% en el año 2014 (5). En el síndrome de Burnout se han identificado seis puntos claves que pueden ser los desencadenantes para el desarrollo de esta enfermedad, como los son: carga de trabajo (mucho trabajo, pocos recursos); control (microgestión, falta de influencia, rendición de cuentas sin poder); recompensa (no hay suficiente pago, reconocimiento o satisfacción); comunidad

(aislamiento, conflicto, falta de respeto); justicia (discriminación, favoritismo); y valores (conflictos éticos, tareas sin sentido) (6). Los médicos que padecen de síndrome de Burnout tienen un mayor riesgo de consumo de sustancia psicoactivas, alcoholismo, depresión y mayor tasa de suicidio, además existe un mayor número de errores médicos y malos resultados en los pacientes tratados por médicos afectados por síndrome de Burnout (7,8).

En relación a la literatura existente se han llevado a cabo algunas revisiones sistemáticas acerca del tema pero que no se encuentran enfocadas de forma específica en médicos (9,10), y en algunas no se observó un análisis en la calidad de la evidencia (10,11), por lo cual consideramos pertinente la actualización del panorama epidemiológico del síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica para identificar la prevalencia y los factores de riesgo que se encuentran asociados, con lo cual se podría contribuir de forma relevante al entendimiento de cómo se comporta de este síndrome en nuestra profesión y poder visualizar de forma objetiva esta situación en la región. El objetivo de este estudio es identificar la prevalencia y los factores de riesgo para síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica durante los años 2010 a 2020.

## 2. MATERIALES Y METODOS:

Se realizó una revisión de alcance de la literatura en las bases de datos PUBMED/MEDLINE, BIREME, LILACS y SCIELO, con los términos de búsqueda en inglés y español (Burnout) OR (Síndrome de Burnout) OR (Maslach) AND (Médicos), sin restricción de idioma, que incluyó estudios originales realizados en médicos donde se

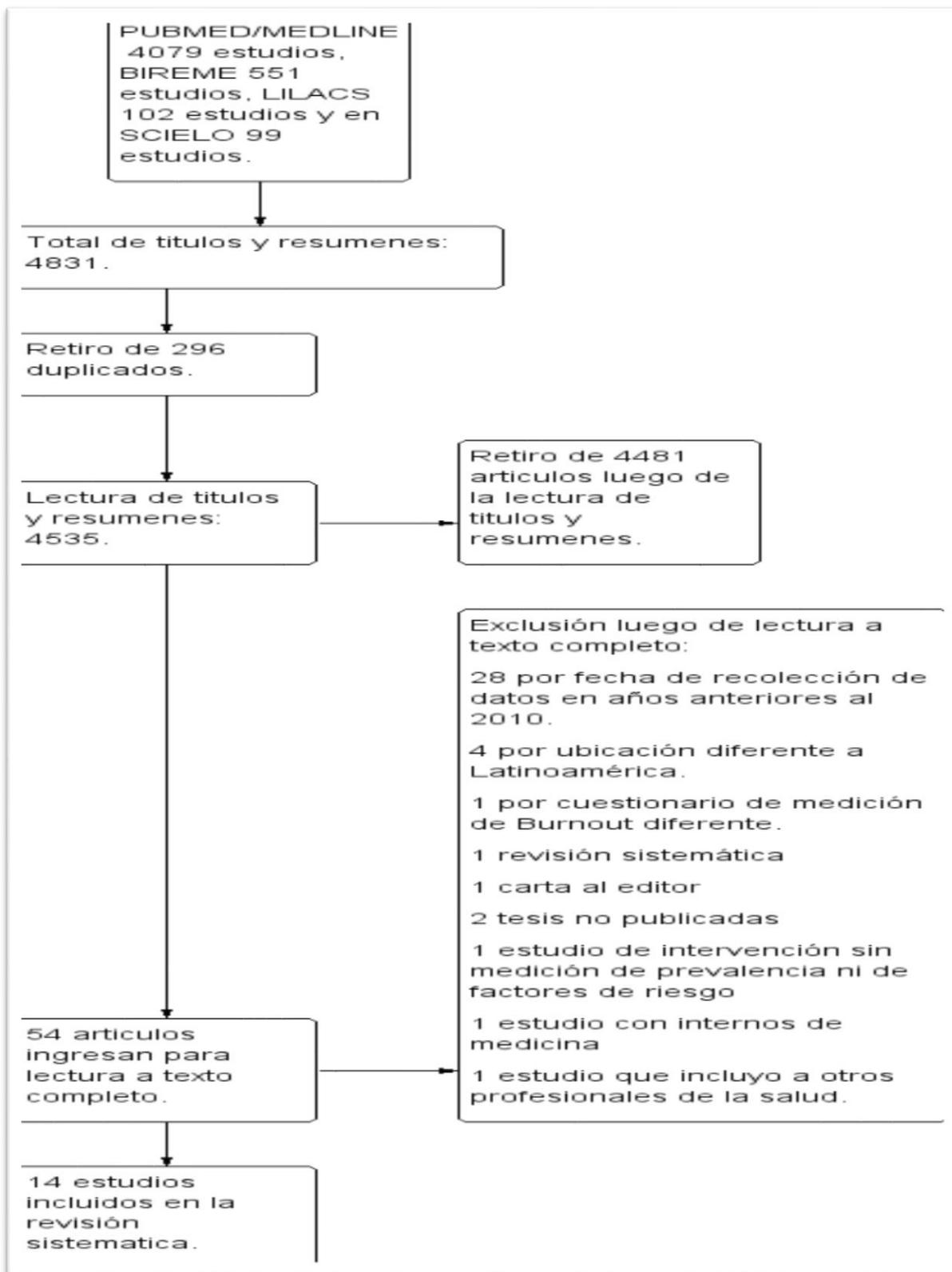
determinó la prevalencia de síndrome de Burnout y los factores de riesgo. La calidad metodológica de los estudios fue evaluada según MINCIR. Las variables incluidas fueron sociodemográficas, laborales, el síndrome de Burnout y los factores relacionados. La presente investigación se clasifica según la Resolución Colombiana 008430 de 1993 del Ministerio De Salud como una investigación sin riesgo, por tratarse de un estudio basado en datos obtenidos de registros documentales retrospectivos, en los que no se realiza ninguna modificación en los participantes de cada estudio

### **3. RESULTADOS.**

Luego de la búsqueda en las bases de datos y con los términos de búsqueda descritos se encontraron en PUBMED/MEDLINE 4079 estudios, BIREME

551 estudios, LILACS 102 estudios y en SCIELO 99 estudios. Se procedió a la lectura de títulos y resúmenes y se excluyeron por duplicados 296 estudios. Posterior a la revisión de títulos y resúmenes fueron seleccionados 54 artículos para lectura a texto completo. Luego de esto se excluyeron 40 artículos por las siguientes razones: 28 por fecha de recolección de datos en años anteriores al 2010, 4 por ubicación diferente a Latinoamérica, 1 por cuestionario de medición de Burnout diferente, 1 revisión sistemática, 1 carta al editor, 2 tesis no publicadas, 1 estudio de intervención sin medición de prevalencia ni de factores de riesgo, 1 estudio con internos de medicina y 1 estudio que incluyó a otros profesionales de la salud ( ver diagrama de flujo 1).

Flujograma1



14 estudios fueron incluidos en la revisión sistemática, en los cuales se determinó comportamiento del síndrome de Burnout en 2114 médicos de Latinoamérica. La mayoría de los estudios pertenecen a los países de Brasil y México con un 28,6% (tabla 1).

**Tabla 1. Lugar de realización de cada uno de los estudios.**

<b>País</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Brasil</b>	4	28,6
<b>México</b>	4	28,6
<b>Chile</b>	2	14,3
<b>Colombia</b>	2	14,3
<b>Argentina</b>	1	7,1
<b>Venezuela</b>	1	7,1
<b>Total</b>	14	100,0

Según el año de publicación, la mayoría de los estudios correspondieron al 2015 con 28,6%, seguido de 2013 y 2016 con 21,4% (tabla 2).

**Tabla 2. Año de publicación.**

<b>Año de publicación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>2015</b>	4	28,6
<b>2013</b>	3	21,4
<b>2016</b>	3	21,4
<b>2011</b>	1	7,1

<b>2012</b>	1	7,1
<b>2014</b>	1	7,1
<b>2018</b>	1	7,1
<b>Total</b>	14	100,0

12 estudios determinaron la frecuencia de síndrome de Burnout, en los cuales se incluyeron 1855 médicos graduados, el 54,2% (IC 95% 33,9; 66,8) presento diagnóstico de síndrome de Burnout. El 41,3% (IC 95% 25,9; 55,1) presento afectación alta con respecto al agotamiento emocional, en el 33% (IC 95% 11,7; 47,2) se observó compromiso alto con respecto a despersonalización y en el 35,3% (IC 95% 16,2; 49,5) se presentó afectación alta en relación a la baja realización personal.

La tabla 3 describe cada uno de los estudios incluidos en la revisión, donde se puede observar autor, año, variables sociodemográficas, prevalencia de síndrome de Burnout global, prevalencia en cada una de las 3 dimensiones y los factores que se encuentran asociados. Todos los estudios incluyen médicos graduados de diferentes especialidades y las investigaciones fueron realizadas entre los años 2010 a 2020.

**Tabla 3. Descripción de los estudios, prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados.**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Lugar</b>	<b>Total de participantes N= 2114</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo masculino N= 1093</b>	<b>Tipo de especialidad</b>	<b>Prevalencia Burnout</b>	<b>Agotamiento emocional</b>	<b>Despersonalización</b>	<b>Baja realización personal</b>	<b>Factores asociados</b>
<b>Monesterolo y cols (12)</b>	2015	Argentina	100% (52)	El 68,5% tiene menos de 45 años	76,9% (40)	Intensivistas adultos, pediátricos y neonatólogos	21,4%	No específica	No específica	No específica	Carga laboral, mayor complejidad médica, alteración de la vida familiar por los turnos, amenazas de litigio, restricciones institucionales y exceso de responsabilidad.
<b>Hernández (13)</b>	2018	México	100% (150)	No específica	No específica	No específica	50,7%	50,7%	10%	40,8%	No específica
<b>Ávila y cols (14)</b>	2015	Colombia	100% (112)	Media 39 años (DE 7,9)	66% (74)	Urgencias 53,6%, Consulta externa 39,3%, Cirugía 4,5%, Hospitalización 2,7%	Media 45,6	Media 20,2	Media 9	Media 16,3	Sexo femenino, menor tiempo de antigüedad laboral y pregrado.

<b>Díaz y cols</b> (15)	2013	Chile	100% (415)	Media 29,5 años, rango de 25 a 50.	49,1% (204)	332 encuestas corresponden a residentes realizando especialidad (80%) y 83 a residentes realizando subespecialidad (20%)	38,3%	31,3%	20,7%	24,3%	Prevalencia de burnout de 41,9% para residentes realizando especialidad y de 24,1% para subespecialidad (p= 0,003). No diferencia según el sexo (p=0,099). No diferencia según casado vs no casado (p = > 0,05). En la evaluación según grupos de especialidades, se obtuvo que la prevalencia de burnout de especialidades quirúrgicas es 55,3%; la de especialidades médicas es 39,2%; las de diagnóstico y de laboratorio es 35,7% y finalmente las especialidades médico-quirúrgicas presentan una prevalencia de 23,3% (p= 0,058). Se obtuvo que la prevalencia de burnout entre los residentes de subespecialidades quirúrgicas en comparación con los residentes de subespecialidades médicas de 13,6% y 27,9%, respectivamente, sin diferencias estadísticamente significativas (p=0,181).
<b>Fabichak y cols</b> (16)	2014	Brasil	100% (24)	Media 26,6 años (DE 2,2)	41,6% (10)	Médicos residentes	75%	75%	75%	70,8%	No existe asociación según el sexo, la edad, el estado civil, número de hijos, más o menos de 60 horas de trabajo semana, tiempo de formación, tener otros trabajos, edad mayor o menor a 26 años (p < 0,05)
<b>Aranda y cols</b> (17)	2013	México	100% (410)	Media 45.9 años	59,2% (243)	Médicos de familia	43,5%	32,4%	16,2%	11,9%	Dependientes de la tarea OR=2.29 IC=1.08-4.92. (p=0.001) Total de áreas de trabajo OR=3.30 IC=1.53-7.18 (p=0.027)

<b>Torres(18)</b>	2013	Venezuela	93	Media 42 años, edad 29 a 79	54	Médicos oncólogos	Media 60,7 DE 14,7	16,4 DE 11,2	1,07 DE 0,32	38,4 DE 6,14	No especifica
<b>Terrones(19)</b>	2016	México	100% (116)	No especifica	56,8% (66)	Médicos residentes anestesiología 16 (13.7 %), cirugía 16 (13.7 %) ginecología 23 (19.8 %), medicina interna 9 (7.7 %), medicina familiar 5 (4.3 %), ortopedia 11 (9.4 %), patología 9 (7.7 %), radiología 7 (6.0 %), pediatría 12 (10.3 %) y 8 (6.8 %) en urgencias.	89,6%	41,3%	54,3%	41,3%	No especifica
<b>Beltrán y cols(20)</b>	2015	México	97	39,4 años (DE 11,7)	50,5% (49)	Médicos generales	32%	9,3%	0%	26,8%	Se obtuvieron asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas y laborales, y solamente se consiguió asociación entre “carga horaria” y el área de “sistema de trabajo”, con un OR=5.92, IC=1.34-12.40 y una p=0.0172, así como entre esta y el área de la “interacción social”, con valores de OR= 4.21, IC= 1.19-3.60 y p=0.0405.

<b>Agudelo y cols</b> (21)	2011	Colombia	100% (227)	35 años (DE 10,4)	61,6% (140)	Médicos generales y especialistas	17,6%	26,4%	26,1%	7,2%	Relación significativa con actividad extra laboral (p=0,039); Disfunción familiar (p=0,009). El agotamiento presenta relación significativa con la edad y la relación es inversa por lo cual se agotan más los médicos de menor edad. Se agotan más los que más horas trabajan. Mayor agotamiento entre más turnos. Más agotamiento entre peores relaciones personales.
<b>Barbosa y cols</b> (22)	2012	Brasil	100% (67)	43,9 años (DE 8,9)	44,7% (30)	Médicos que trabajan en cuidado intensivo	70,1%	41,7%	37,3%	58,2%	No hubo relación con la carga de trabajo semanal (p > 0,05)

Ortega y cols (23)	2015	Chile	100% (117)	Treinta y nueve encuestados (33%) tuvieron entre 25 y 35 años de edad, 34 (29%) entre 36 y 45 años, 17 (15%) entre 46 y 55 años, 18 (15%) entre 56 y 65 años, y sobre 65 años 9 sujetos (8%).	63,2% (74)	Veinte y ocho encuestados (23%) corresponden a residentes de ORL y 89 (76%) a ORL propiamente	100%	No específica	No específica	No específica	Los que presentan mayor porcentaje de alto grado de Burnout son aquellos entre 25 y 35 años, con 53%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p =0,03). El mayor grado de Burnout se observó en los residentes (57%), que desciende hasta llegar a 28% en el grupo con más de 10 años de egreso de la especialidad (p =0,03)
--------------------	------	-------	------------	---	------------	---	------	---------------	---------------	---------------	---

<b>Cubero y cols</b> (24)	2016	Brasil	100% (54)	28,4 años	50% (27)	Residentes de oncología	76%	49%	64,7%	56,9%	Carga de trabajo excesiva, representada por el número de pacientes visto por día superior a 15 y más de 60 h de trabajo a semana, tuvo una relación significativa con altos niveles de Componentes del síndrome de burnout: agotamiento emocional (prueba t, p = 0.036 y 0.013, respectivamente) y despersonalización (t prueba, p = 0,005 y 0,015, respectivamente). La religión católica exhibió una relación con alta niveles de despersonalización (prueba t, p = 0,006) y depresión (Mann-Whitney, p = 0,017). La disponibilidad de apoyo familiar fue protector relativo al agotamiento emocional (prueba t, p = 0,026), mientras que la psicoterapia fue protectora en relación con la despersonalización (prueba t, p = 0,029). Los ingresos más altos exhibieron una relación con un mayor nivel de realización personal y una menor nivel de depresión (Mann-Whitney, p = 0,044 y 0,007, respectivamente).
<b>Tironi y cols</b> (25)	2016	Brasil	100% (180)	38 años (DE 8,1)	45,5% (82)	Intensivistas adultos, pediátricos y neonatólogos	61,7%	56,6%	26,1%	15%	No especifica

La tabla realiza la descripción de la calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión. La puntuación MINCIR permite calificar los estudios de tipo observacional desde el punto de vista metodológico, entendiendo que puntuaciones iguales o mayores a 18 confieren una buena calidad y puntuaciones menores confieren una calidad inadecuada o baja, solo 5 estudios incluidos en la revisión contienen una adecuada calidad metodológica según esta puntuación (Hernández 2019, Díaz 2013, Aranda 2013, Barbosa 2012 y Tironi 2016).

**Tabla 4. Descripción de la calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión.**

Aut or	A ñ o	Tipo de estudio	Calid ad meto dológica	Ale ato riza ción	Ce ga mi ento	Oc ult am iento	M ues tra
Mo nest erol o(12)	2015	Estudio transversal	12	No	No	No	No
Her nán dez(13)	2018	Estudio transversal	18	No	No	No	Si
Ávil a(14)	2015	Estudio transversal	11	No	No	No	No
Día z(15)	2013	Estudio transversal	22	No	No	No	No
Fab icha k(16)	2014	Analítico retrospectivo	14	No	No	No	No
Ara nda (17)	2013	Descriptivo, analítico y	21	No	No	No	No

		comparat ivo					
Tor res(18)	2013	Descriptivo	14	No	No	No	No
Ter ron es(19)	2016	Estudio transversal	17	No	No	No	No
Belt rán(20)	2015	Estudio transversal	15	No	No	No	No
Agu delo (21)	2011	Estudio transversal	17	No	No	No	No
Bar bos a(22)	2012	Estudio transversal	23	No	No	No	Si
Ort ega(23)	2015	Estudio transversal	14	No	No	No	No
Cub ero(24)	2016	Cohorte prospectiva	17	No	No	No	No
Tiro ni(25)	2016	Descriptivo	19	No	No	No	Si

#### 4. DISCUSION.

El Burnout laboral es un síndrome caracterizado por alteración en tres dimensiones, las cuales están conformadas por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (1) y se encuentra relacionado con actividades laborales como el ejercicio de la medicina (3). Con respecto a datos epidemiológicos correspondientes a la prevalencia de Burnout se ha estimado cercana al 54,4% para el año 2014 (5), lo cual concuerda con los resultados de la presente revisión, donde se observó que la prevalencia global de Burnout en los médicos de Latinoamérica durante los años 2010 a 2020 se encuentra aproximadamente en el 54,2%

(IC 95% 33,9; 66,8). Con respecto a los factores de riesgo para su desarrollo se han identificado desencadenantes como lo son; la carga de trabajo y la remuneración económica insuficiente (6), estos datos son apoyados por los resultados del estudio de Montero y cols; quienes identificaron como factores de riesgo para el desarrollo de síndrome de Burnout en médicos a los siguientes componentes: Carga laboral, mayor complejidad médica, alteración de la vida familiar por los turnos, amenazas de litigio, restricciones institucionales y exceso de responsabilidad (12). Otro hallazgo según la publicación de Díaz y cols consiste en que los residentes que cursan una subespecialidad tienen una menor prevalencia de síndrome de Burnout en comparación con aquellos que se encuentran en el ciclo de primera especialidad (15). Cubero y cols describió además un menor grado de afectación en aquellos médicos con mejores ingresos económicos (24) y Ávila y cols identificó otros factores de riesgo como pertenecer al sexo femenino, tener menor tiempo de antigüedad laboral y solo haber cursado estudios de pregrado en medicina (14). Agudelo y cols describe que actividades laborales extras, la disfunción familiar, ser médicos jóvenes y el aumento en las horas de trabajo son factores que contribuyen al desarrollo de síndrome de Burnout (21). Ortega y cols también reportó que los médicos con una menor edad tienen mayor riesgo de desarrollo de Burnout (23). Como hallazgos contradictorios el estudio descrito por Fabichack y cols no reportó asociaciones significativas según el sexo, la edad, el estado civil, número de hijos, número de horas de trabajo por semana, tiempo de formación, tener otros trabajos y diferencias según la edad (16). En el estudio de Barbosa y cols no se observó mayor

riesgo de síndrome de Burnout según la carga laboral (22).

Al comparar los resultados de las investigaciones de Latinoamérica descritas en la presente revisión con referentes teóricos de otras regiones del mundo se pueden observar como factor de riesgo a la sobrecarga laboral, salarios inadecuados, horas extras (26), pérdida de autonomía, sexo femenino (27) y requisitos legales (28). Por lo cual se puede concluir que algunos de los factores de riesgo descritos en la literatura internacional también afectan al personal médico de Latinoamérica. Todos los estudios aquí descritos permiten entender que el síndrome de Burnout tiene una alta prevalencia en los médicos y que muchos de los factores desencadenantes son factores de riesgo modificables que al ser intervenidos podrían contribuir a la mitigación de esta condición en los médicos de la región.

## 5. CONCLUSION

La presente revisión determinó la prevalencia y factores asociados al desarrollo de síndrome de burnout en médicos de la Latinoamérica durante los años 2010 a 2020. Se revisó la literatura existente en las bases de datos descritas y con los términos de búsqueda previamente definidos que sumado a los criterios de inclusión y exclusión permitió seleccionar los 14 artículos de esta revisión de los 53 artículos previamente revisados, un número reducido de estudios tanto en número y en años de publicación, pero evaluados y seleccionados de forma rigurosa cumpliendo a cabalidad los objetivos planteados. Teniendo en cuenta que al tener de referencia el cuestionario de preguntas con su baja evidencia puede explicar el comportamiento descendiente que ha tenido la

realización de este tipo de estudios y lo confiable que puede llegar a ser pudiéndose generar falsas interpretaciones y conclusiones; también se puede observar que existen pocas investigaciones que aborden este tema y se motiva a continuar estudiando el síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica.

## 6. BIBLIOGRAFÍA.

1. Maslach C. Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*. 2009; 11(32), 37-43.
2. Shirom A. Acerca de la validez del constructo, predictores y consecuencias del burnout en el lugar de trabajo. *Ciencia & Trabajo*. 2009; 32(11), 44-54.
3. Álvarez RF. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*. 2011; 160, 1-4.
4. Fred HL, Scheid MS. Physician burnout: Causes, consequences, and (?) cures. *Texas Heart Institute Journal*. 2018; 45(4), 198-202.
5. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, West CP. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014 [published erratum appears in *Mayo Clin Proc* 2016;91(2):276]. *Mayo Clin Proc* 2015;90(12):1600-13.
6. Maslach C, Leiter MP. Reversing burnout. *Standford Social Innovation Review*. 2005;43-49.
7. Balzora S, Weinshel E. Addressing Physician Burnout Among Practicing Physicians. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2018; 16(1), 153-154.
8. Grow HM, McPhillips HA, Batra M. Understanding physician burnout. *Current problems in pediatric and adolescent health care*. 2019; 49(11), 100656.
9. Albendín L, Gómez JL, Cañadas-de la Fuente GA, Cañadas GR, San Luis C, Aguayo R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. 2016; *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(2), 137-145.
10. Loya Murguía KM, Valdez Ramírez, J, Bacardí Gascón M, Jiménez Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2018;3(1), 40-48.
11. Díaz Bambula F, Gómez IC. Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *Psicología desde el Caribe*. 2016;33(1), 113-131.
12. Monesterolo F, Toledo J, Vargas S. Síndrome de burnout en médicos de terapias intensivas de General Roca y Cipolletti. *Revista Argentina de Terapia Intensiva*, 2015; 32(4).
13. Hernández-García TJ. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 2018; 15(2), 161-172.
14. Ávila IY, Orozco J, Alvis, L. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la universidad Industrial de Santander. Salud*, 2015; 47(2), 187-192.
15. Díaz LA, Arab JP, Núñez C. Burnout en médicos residentes de especialidades y subespecialidades: estudio de prevalencia y variables asociadas en un centro universitario'. *Ars Medica*, 2017; 42(2).
16. Fabichak C, Silva-Junior JS, Morrone L. Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Rev Bras Med Trab*, 2014; 12(2), 79-84.
17. Aranda Beltrán C, González Baltazar R., Hidalgo Santacruz G, Pando Moreno M. Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud. *Guadalajara, México. Revista Científica Salud Uninorte*, 2013; 29(3).
18. Torres B, Guarino L. Diferencias individuales y burnout en médicos oncólogos venezolanos.

- Universitas Psychologica, 2013; 12(1), 95-104.
19. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JD. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2016;54(2), 242-248.
  20. Beltrán CA, Salas JH, Paredes JJ. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México). *Salud Uninorte*, 2015; 31(2), 245-254.
  21. Agudelo Cardona CA, Castaño Castrillón JJ, Arango CA, Et al. Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en Instituciones de la ciudad de Manizales y la Virginia (Colombia). 2011. 2013.
  22. Barbosa FT, Leão BA, Tavares G. Et al. Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 2012;130(5), 282-288.
  23. Ortega G, Pio G, Cardemil F, Et al. Presencia de síndrome de Burnout en una muestra de residentes y otorrinolaringólogos de Chile. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 2015; 75(3), 227-231.
  24. Cubero DI, Fumis RR, de Sá TH, Et al. Burnout in medical oncology fellows: a prospective multicenter cohort study in Brazilian institutions. *Journal of Cancer Education*, 2016; 31(3), 582-587.
  25. Tironi MOS, Teles JMM., Barros DDS, Et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Revista brasileira de terapia intensiva*. 2016; Vol. 28, n. 3 p. 270-277.
  26. Collier R. Physician burnout a major concern. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*. 2017; 189(39), E1236.
  27. Ruzycski SM, Lemaire JB. Physician burnout. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*. 2018; 190(2), E53.
  28. Adler KG. Physician Burnout: Let's Treat the Root Causes. *Family practice management*. 2016; 23(4), 6-6.