

ANEXOS DE FICHAS SIMPLIFICAS DE 32 ARTÍCULOS ESTUDIADOS

Anexo 1.

Nombre de artículo: Efectos de la privación de sueño en el desempeño de los médicos residentes de pediatría.

Autor y año: Dra. Paula Domínguez, Dra. María Laura Grossoa, Dra. Betina Pagottoa, Dra. Vanina Taliercio y Dr. Ricardo Allegri, 2009.

Revista: Artículos Argentinos de Pediatría **País:** Argentina

Resumen: El desempeño de los médicos residentes puede ser afectado adversamente por la privación de sueño producto de las jornadas extendidas de trabajo. **Objetivo:** Valorar los efectos de la privación de sueño luego de la guardia sobre la velocidad de reacción, atención y memoria en los médicos residentes de pediatría. **Población, material y método:** Se realizó un estudio descriptivo con evaluación antes y después. Se incluyeron 44 médicos residentes, distribuidos en dos grupos. Al primer grupo (23 residentes) se le realizaron dos evaluaciones, en un día libre de guardia y luego de una guardia. El segundo grupo se evaluó sólo luego de una guardia y fue utilizado para valorar el efecto aprendizaje. Todos los participantes realizaron: cuestionario que incluyó horas de sueño, escala de sueño de Epworth, inventario de desgaste profesional (burnout) de Maslach, trail making test, prueba PASAT, span de dígitos, batería de memoria de Signoret y prueba de tiempo de reacción. Se evaluó el grado de deterioro en las pruebas luego de un día de guardia. **Resultados:** El promedio de horas de sueño el día de guardia fue de 3 h. Se observó deterioro significativo en las pruebas de velocidad de reacción visual ($p < 0,001$). Las pruebas de atención y la memoria no presentaron empeoramiento luego de la guardia

Conclusiones: En conclusión, en nuestro estudio se observó que los efectos de la privación de sueño se manifiestan en el deterioro de la velocidad de reacción, sin comprometer las demás funciones evaluadas.

Anexo 2.

Nombre de artículo: Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras.

Autor y año: Ambar Deschamps Perdomo, Sahilyn B. Olivares Román, Kelman Luis De la Rosa Zabala y Ángel Asunsolo del Barco, 2011.

Revista: Medicina y Seguridad del Trabajo **País:** España

Resumen: La sociedad actual que funciona 24 horas al día, obliga a las organizaciones y en consecuencia a sus empleados a someterse a horarios de trabajo que van en contra del ritmo natural de la vida. El horario por turno y las guardias, fuera de las horas normales del día, es un tema que cobra importancia, ya que son muchas las implicaciones que esto trae como consecuencia en la salud física y mental de quienes lo realizan. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica existente la influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. **Método:** Varias bases de datos han sido analizadas (Medline, Pubmed, Lilacs, Cochrane), con descriptores específicos y según criterios de inclusión se ha obtenido la bibliografía. **Resultados:** Se localizaron 40 artículos. De los cuales, 16 (40%) corresponden a estudios en enfermeras y 24 (60%) sobre médicos, principalmente médicos en formación. Parece existir una relación de la influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas con la aparición del síndrome de Burnout, en médicos y enfermeras.

Conclusiones: Las largas jornadas de trabajo, servicios de guardia durante la noche y la rotación de turnos, son características implícitas de la práctica médica hospitalaria que no se pueden hacer desaparecer de la práctica diaria.

Hay que insistir que la programación de las guardias sea realizada con antelación. La identificación de los factores de riesgo psicosocial a los que pueden estar expuestos los médicos permitirán adoptar medidas preventivas, que pueden ser útiles para mejorar la salud y la calidad de vida de este colectivo profesional.

Anexo 3.

Nombre de artículo: Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario.

Autor y año: Paul Carrillo Mora, Jimena Ramírez Peris y Katia Magaña Vázquez, 2013.

Revista: Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM **País:** México

Resumen: El sueño es un proceso fisiológico fascinante, sólo recientemente algunos de los misterios acerca de su origen, fisiología y funciones biológicas han sido esclarecidos, sin embargo, aún falta mucho por estudiar. La investigación sobre la biología del sueño y sobre los efectos clínicos de sus trastornos cada vez deja más en claro que el sueño es un proceso de vital importancia para la salud integral del ser humano. Sin embargo, según algunos estudios, la tendencia en la población mundial es hacia la reducción del tiempo total de sueño, lo cual se ha reflejado en el incremento en la incidencia de trastornos del sueño. En este sentido, la población joven es especialmente proclive a desarrollar trastornos del sueño principalmente debido a factores externos (sociales y ambientales) y a distintos hábitos que pueden afectar su calidad (consumo de alcohol, tabaco, cafeína, etc.). Este artículo pretende realizar una revisión actualizada acerca de la neurobiología del sueño y de aspectos del sueño que resultan de interés práctico para el estudiante universitario, como el papel del sueño en el proceso de aprendizaje y memoria, así como los efectos que ejercen distintas sustancias de uso común en este grupo de población sobre el proceso de sueño, y finalmente con énfasis en la importancia de una adecuada higiene del sueño para la salud integral del individuo.

Conclusiones: Las consecuencias de una mala calidad del sueño van más allá de un simple malestar, somnolencia o bajo rendimiento escolar; la hipertensión, la obesidad, la diabetes, diversas enfermedades cardio y cerebrovasculares, depresión, etc., son sólo algunas de las patologías que a largo plazo se observan con mayor frecuencia en personas con trastornos del sueño.

Anexo 4.

Nombre de artículo: Patrón y calidad subjetiva de sueño en médicos residentes y su relación con la ansiedad y la depresión.

Autor y año: Jorge Loría Castellanos, Juan Manuel Rocha Luna y Guadalupe Márquez Ávila, 2009.

Revista: Emergencias **País:** México

Resumen: Objetivos: Determinar el patrón y la calidad de sueño predominante en médicos residentes de diferentes especialidades de un hospital regional, así como su relación con distintas variables especialmente con ansiedad, depresión y el consumo de sustancias. **Métodos:** Estudio observacional del tipo transversal en el que se aplicaron a médicos residentes los siguientes instrumentos: “Índice de calidad del sueño de Pittsburgh”, “Cuestionario para evaluar el consumo de sustancias” y “Escala de ansiedad y depresión de Goldberg”. También se recogió la edad, sexo, grado académico, especialidad, patrón de sueño, guardias realizadas, y trabajos y actividades familiares o sociales ajenas a la residencia. Se estudió si alguna variable se asociaba con un patrón corto de sueño o con una calidad mala-muy mala del mismo. **Resultados:** Participaron el 91,8% de los residentes de las especialidades de urgencias, anestesiología, cirugía, pediatría y medicina interna. La edad fue de $25,6 \pm 2,6$ años y el 53,6% eran varones. Tanto el patrón como la calidad del sueño se deterioraron significativamente tras iniciar la residencia ($p < 0,001$), donde el patrón fue corto en el 75,0% de los casos y la calidad mala-muy mala en el 32,2%. El 87,5% consumían café, el 51,8% bebidas alcohólicas, el 37,5% cigarrillos, el 46,4% mostraron rasgos de ansiedad y el 37,5% de depresión. Se encontró asociación significativa de los patrones de sueño corto y especialidad de urgencias (OR 34,1), ansiedad (OR 18,2) y consumo de café (OR 10,5); y entre la calidad de sueño mala-muy mala y el primer año de la de residencia (OR 18,1), especialidad de urgencias (OR 6,0), ansiedad (OR 50,2), depresión (OR 6,2), tienen trabajos ajenos a la residencia (OR 13,5), cumplir con actividades familiares y sociales (OR 4,2) y consumo de alcohol (OR 8,2) y de tabaco (OR 6,2)

Conclusiones: Las largas jornadas laborales propias de las especialidades médicas son propicias para el consumo de diferentes estimulantes legales, situación que se ve reflejada en la elevada frecuencia de consumo de café, tabaco y/o alcohol, así como la repercusión sobre el patrón y la calidad del sueño.

Anexo 5.

Nombre de artículo: Efectos de la privación de sueño en las habilidades cognitivas, psicomotoras y su relación con las características personales de los médicos residentes.

Autor y año: Hamui Sutton Liz, Barragán Pérez Virginia, Fuentes García Ruth, Monsalvo Obregón Erika Cristina y Fouilloux Morales Claudia, 2013.

Revista: Cirugía y Cirujanos **País:** México

Resumen: **Antecedentes:** en países como Estados Unidos y las naciones europeas se han propuesto cambios a la estructura asistencial y académica de los médicos especialistas en formación que proponen transformaciones a las normas relativas al número de horas que trabajan a la semana los residentes. El argumento principal que sustenta esas transformaciones se basa en el supuesto de que las horas de trabajo excesivas (más de 16 horas ininterrumpidas) provocan alteraciones cognitivas y psicomotrices en los residentes. **Objetivo:** evaluar la asociación entre la privación de sueño y las habilidades cognitivas y psicomotoras de una muestra de residentes de diferentes especialidades médicas. **Material y métodos:** estudio longitudinal, con mediciones pre y post guardia, en 31 residentes de Medicina. Se midieron las variables de: habilidades cognitivas y psicomotoras, datos sociodemográficos y de condiciones de guardia, calidad de sueño y psicopatología. **Resultados:** 81% de los residentes tuvo detrimento en, al menos, una de las pruebas realizadas; sin embargo, en los resultados de las habilidades psicomotoras y en la maniobra de reanimación cardiopulmonar básica se encontró una diferencia significativa en los momentos pre y post guardia con mejoría en las puntuaciones.

Conclusiones: La privación de sueño disminuye las habilidades cognitivas y psicomotoras. Si bien nuestros resultados no son generalizables, pueden constituir un precedente para fundamentar posibles cambios referentes a las guardias en las residencias médicas.

Anexo 6.

Nombre de artículo: Jornadas de trabajo extenso y guardias nocturnas de médicos residentes. Consecuencias para la salud y afrontamiento.

Autor y año: Carlos Francisco Arias, 2011.

Revista: Fundamentos en Humanidades **País:** Argentina

Resumen: El trabajo por turnos cambiantes puede tener serias repercusiones médicas y psicosociales. En el Complejo Sanitario San Luis (CSSL) se halló que los médicos residentes (MR) hacen 90 horas semanales aproximadamente. Los MR sufren acumulación de sueño, fatiga aguda y crónica, y múltiples riesgos para su salud y la de sus pacientes. La Cronopsicología aplicada al estudio de los turnos de trabajo (TT) puede aportar criterios para la adecuada organización de los TT, protegiendo la salud de los trabajadores y la calidad de los servicios prestados, proponiendo tratamientos alternativos en casos de inadaptación. Se consideró necesaria la capacitación en higiene del sueño y estilos de vida compatibles con las guardias nocturnas y las jornadas de trabajo extensas, para que los trabajadores/ as dimensionen como es la respuesta de su cuerpo y las facultades cognitivas y emocionales que dependen del bienestar y armonía del mismo. Por tratarse de un riesgo en la salud de un servicio público, que afecta a ambas partes de los involucrados (pacientes y profesionales de la salud), debería abrirse el tema a un debate amplio y público, y que incluya tomar medidas preventivas que reglamenten el máximo de horas de trabajo por guardia y por semana.

Conclusiones: Tanto el estudio previo como los talleres, permitieron ver la necesidad urgente de transferir información a los trabajadores sobre el riesgo que enfrentan al trabajar en guardias nocturnas y jornadas de trabajo extenso, así como la necesidad de sugerir reformas en los sistemas de rotación de guardias a nivel directivo / ejecutivo. Además, se deben realizar otras gestiones, como Realizar una planificación más adecuada, en un sentido cronobiológico y cronopsicológico, teniendo en cuenta diferencias individuales. Rediseñar los programas de residencia médica, sopesando pros y contras de las mejoras a proponer.

Anexo 7.

Nombre de artículo: Efectos de la guardia de 24 horas sobre el desempeño del personal médico y la calidad de atención al paciente.

Autor y año: Itamar Patricio Rodríguez Bermúdez, 2005.

Revistas: Facultad de Ciencias Médicas Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

País: Ecuador.

Resumen: *Tipo de estudio:* Prospectivo, correlacional, cualicuantitativo. *Objetivos:* General: Establecer los efectos del régimen laboral de guardia hospitalaria en el personal médico. Específicos: a) Determinar la percepción del personal médico sobre sí mismo. b) Establecer la presencia de sobrecarga por la carga horaria laboral, y su rendimiento a lo largo del período laboral de 24 horas. c) Detallar la percepción del paciente sobre la calidad de atención recibida por el equipo de salud. **Resultados:** De los 131 miembros del personal médico examinados el 40,45% se encontraba afectado por el síndrome de Burnout, y el 5,34% en un riesgo potencial (es decir se obtuvo una prevalencia 40% de afectación por este síndrome). De los 111 miembros del personal médico que completaron las pruebas de rendimiento y concentración, se estableció una disminución del 25% en la capacidad de concentración al final de la guardia de 24 horas y una disminución del 20% en la capacidad de rastreo clínico. De los 150 pacientes entrevistados se encontró una disminución de la satisfacción por la atención recibida conforme progresaban las horas de la guardia.

Conclusiones: Existe una afectación real del personal médico producto de la carga laboral extendida, que va en detrimento de su rendimiento y de la calidad de atención que se ofrece a los pacientes. Consideramos que existe una relación directa entre el estado físico y mental del personal médico con la calidad de atención al paciente.

Disminución significativa en las habilidades básicas del personal médico entre el inicio y el final de la guardia, aparentemente debido al estado de agotamiento al que es conducido al estar sometido a largas jornadas de trabajo (atención directa de pacientes más responsabilidades académicas), con una carga laboral excesiva y una privación crónica del sueño. Al final de la jornada de trabajo cuando sus habilidades y resistencia psicológica se encuentran disminuidas.

Anexo 8.

Nombre de artículo: Alteraciones en el desempeño cognitivo y clínico asociadas a la privación de sueño en residentes de especialidades médicas.

Autor y año: Nohora Lucía Barrera Guío, 2010.

Revista: Universidad Nacional de Colombia **País:** Colombia

Resumen: Las alteraciones del sueño están presentes en los residentes de especialidades médicas con una prevalencia más alta comparada con la población general, siendo importante determinar las consecuencias de dichas alteraciones en este grupo de población. **Objetivo:** explorar el tipo de alteraciones de sueño en residentes de especialidades médicas, sus posibles consecuencias en la práctica profesional y conocer las respuestas asumidas. **Métodos:** se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Medline, Scielo, LILACS, OVID y Cochrane Library combinando los términos MESH: “Sleep Disorders AND Internship and Residency” con 87 resultados; “Sleep Deprivation AND Sleep Disorders AND Internship and Residency” con 66 resultados; “Sleep Disorders, Circadian Rhythm AND Internship and Residency” con 11 resultados en la fecha 01/02/2009, se leyeron los resúmenes y se escogieron los artículos relevantes para cumplir con el fin de la revisión. **Resultados:** Se incluyeron 23 estudios sobre el tema que muestran resultados discordantes sobre la relación entre alteraciones cognitivas, desempeño clínico y/o quirúrgico asociado a la privación de sueño, resultante de la realización de turnos durante la residencia médica, con una evidencia entre IIb y IIIb; y un metaanálisis que muestra esta relación positiva con una evidencia.

Conclusiones: El hallazgo de aparentes divergencias encontradas en varios de los estudios arriba mencionados ha demostrado alteraciones en el desempeño quirúrgico de los médicos residentes relacionados con la privación de sueño, estos datos divergentes son el resultado de estudios realizados en las anteriores décadas con distintos diseños metodológicos.

Anexo 9.

Nombre de artículo: Efecto subjetivo de las guardias sobre la salud, calidad de vida y calidad asistencial de los médicos residentes de España

Autor y año: Blanca García Salaverri, M. Menéndez y P. Ryan, 2005.

Revista: Archivos de Medicina

País: España

Resumen: *Objetivos:* Evaluar los efectos de las guardias sobre la salud, calidad de vida y calidad asistencial de los médicos residentes de España. *Material y métodos:* encuesta de 19 ítems dirigida a 500 médicos residentes obteniéndose 285 formularios válidos. *Resultados:* la mayor parte de los residentes encuestados hace entre 5 y 6 guardias al mes, duerme menos de 4 horas durante la guardia, preferirían hacer menos guardias, se siente mucho más cansado de lo habitual tras hacer una guardia, reconoce haber usado fármacos para inducir o evitar el sueño, cree que durante su labor asistencial ha cometido errores graves el día siguiente a la guardia, atiende las llamadas del busca fuera del horario de guardia propiamente dicho, cree haber sufrido alguna enfermedad o trastorno físico causado por el trabajo, ha tenido algún conflicto o discusión serio con algún otro médico o enfermera por causa de las guardias o durante las mismas, cree que su estado de ánimo ha empeorado por falta de horas de sueño y cree las guardias han influido de forma negativa sobre su calidad de vida. Más de un tercio de los residentes ha padecido accidentes de tráfico como consecuencia de la falta de sueño por el trabajo nocturno durante las guardias. Sólo el 27,4 % de los médicos residentes están supervisados durante toda la guardia. El 37,9% de los informes de alta están firmados por un médico residente porque no hay médico adjunto. Uno de cada ocho encuestados reconocen haberse visto involucrados en denuncias o reclamaciones derivadas de actuaciones realizadas durante la guardia.

Conclusiones: La realización de guardias influyen negativamente sobre los diversos aspectos de la calidad de vida y favorecen cometer errores graves y el desarrollo de enfermedades. La mayor parte de residentes trabajan más de 2500 horas anuales.

Anexo 10.

Nombre de artículo: Protocolo de actuación preventiva para riesgo debido a alteraciones del ritmo circadiano en médicos de urgencias que trabajan en turnos de 24 horas.

Autor y año: Loreto Fillat de Acosta, 2009.

Revista: Medicina y Seguridad en el Trabajo **País:** España

Resumen: La autora analiza la situación patológica de los médicos de urgencias con turnos de 24 horas que alteran el ritmo circadiano, el estudio describe las condiciones de trabajo que afectan el ritmo biológico sueño-vigilia y las tareas intelectuales y de habilidades mecánicas desempeñadas por este personal, los daños a prevenir (accidentes in itinere, accidentes por manipulación de material biológico, enfermedades somáticas y psíquicas y el riesgo para los pacientes). Se propone un protocolo de actuación preventiva que abarca la mayor parte del trabajo, cuándo actuar, revisión de recursos, actuaciones a realizar en una unidad de salud laboral y sistema de comunicación al resto del hospital, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Sistema Nacional de Salud.

Como **objetivo general** se plantea la gestión de actividades preventivas vinculadas con los riesgos que genera el trabajo a turnos y nocturno de los médicos de los servicios de urgencias, de hospitales y otros ámbitos, así como los trastornos de sueño derivados y las consecuencias de esos riesgos, para los pacientes y usuarios de dichos servicios, de urgencias

Conclusiones: Se puede mejorar el estado de alerta con actividad física mejor ambiente de trabajo mayor motivación menos consumo de cafeína y otras dieta especial.

Anexo 11.

Nombre de artículo: Estrés percibido por médicos residentes que realizan guardias de urgencia en dos hospitales de Madrid y determinación de biomarcadores de estrés.

Autor y año: Deschamps Perdomo Ambar, De la Rosa, Zabala Kelman Luis, Del Campo Balsa María Teresa, Mahillo Fernández Ignacio y Otero Borrego Carmen, 2014.

Revista: ResearchGate **País:** España

Resumen: *Objetivo:* analizar la posible relación entre estrés percibido por médicos internos residentes (MIR) que realizan guardias de Urgencias en dos hospitales de Madrid y biomarcadores de estrés. *Material y métodos:* Estudio transversal retrospectivo en MIR de segundo a quinto año que realizaban guardias de Urgencias durante 2012-2013. Se les realizó un reconocimiento médico (RM), administrándoseles dos cuestionarios validados: el de Goldberg para ansiedad/ depresión (también se incluyeron los resultados del cuestionario de Goldberg del RM inicial) y percepción de estrés 10 (PSS-10). Se les realizó una extracción de sangre para análisis de cortisol y otros biomarcadores de estrés, así como toma de tensión arterial al salir de guardia (antes de las 10 de la mañana). *Resultados:* La prevalencia de percepción de estrés medida por PSS10 fue de 94,68% en los 94 MIR reclutados. La mayor percepción de estrés se relacionó con el número de guardias (OR 3,359, IC 95% 1,208- 10,189, p=0,0207) y la ansiedad/depresión en el momento actual (OR 1,447, IC 95% 0,623-2,270, p=0.0007), aunque no con la ansiedad/depresión al inicio de su contratación.

Conclusiones: Los MIR que realizaban guardias de Urgencias presentaron un alto nivel y percepción de estrés Mientras más número de guardias tenían mayor ansiedad o depresión actual, la incidencia es directamente proporcional.

Anexo 12.

Nombre de artículo: Trabajo en turnos, privación de sueño y sus consecuencias clínicas y médico legales.

Autor y año: Leonardo Serra M, 2013.

Revista: Revista de Medicina Clínica **País:** Chile

Resumen: El trabajo en turnos es una realidad frecuente y produce consecuencias negativas para una proporción significativa de quienes lo ejercen. Estos efectos son en base a dos mecanismos fundamentales: el desfase de los ritmos biológicos (tanto con el medio externo, como una desincronía interna) y por privación de sueño. Las consecuencias en salud asociadas se dan con mayor intensidad en turnos rotativos y nocturnos, e incluyen enfermedad coronaria, cerebrovascular, depresión, síndrome metabólico, riesgo de cáncer, obesidad, problemas reproductivos y en el embarazo, accidentabilidad y trastornos inmunológicos. Su manejo incluye la selección adecuada de quienes trabajan en turnos, el sentido racional de las rotaciones, el manejo apropiado de los cicladores externos (Zeitgebers), siestas programadas y farmacoterapia individualizada. En la medida que la evidencia científica sea cada vez más sólida y clara respecto a este tópico, deberán llenarse los vacíos legales pendientes respecto al tema.

Conclusiones: La evidencia científica ha crecido en número y calidad en relación a las consecuencias que pagan quienes realizan labores en turno, especialmente rotativo y nocturno. No sólo a nivel nacional sino mundial hay mucho que hacer al respecto por proteger a estos trabajadores. Hay medidas inmediatas que se podrían tomar como evitar que mujeres embarazadas realizaran trabajo en turno, pero antes de limitar edades para desempeñarse, etc., falta mucho aún por aclarar. Por ahora las recomendaciones son claras: quienes realizan trabajo en turno deben estar más atentos aún a los factores de riesgo vasculares y de salud en general y procurar estilos de vida más saludables (alimentación, ejercicio, etc.) en lo posible, es ideal que se realicen tamizajes de salud (controles preventivos periódicos) a estos trabajadores y deben recibir educación sobre sintomatología cardio o cerebrovascular en modo de reconocer síntomas precoces y acudir precozmente a consultar en caso de presentarla. Finalmente, lo difícil aún es reconocer al subgrupo de trabajadores más vulnerable al trabajo en turnos.

Anexo 13.

Nombre de artículo: El Trabajo Nocturno y sus Implicaciones en la Salud de Médicos, Enfermeras y Oficiales de Seguridad de los Hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social en Costa Rica.

Autor y año: Ana Imelda Barahona Madrigal, Ernesto José Vidaurre Mora, Fabricio José Sevilla Acosta, Jonathan Rodríguez y Silvia Eugenia Monge Escobar, 2013.

Revista: Medicina Legal de Costa Rica País: Costa Rica

Resumen: En el presente trabajo se analiza la jornada laboral nocturna y las implicaciones que ésta tiene en la salud de los trabajadores de una institución que por sus características requieren atención las 24 horas, los siete días a la semana, como lo es la Caja Costarricense del Seguro Social. Para ello se escogió una muestra de médicos, enfermeras y oficiales de seguridad y se les interrogó acerca de las enfermedades que padecían, para tratar de establecer su relación con la jornada nocturna.

El **objetivo general** de la presente investigación es describir los síntomas y enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en una muestra de médicos, enfermeras y oficiales de seguridad de seguridad que laboran para la Caja Costarricense del Seguro Social en Costa Rica.

Conclusiones: Las enfermedades más frecuentes que padecen estos trabajadores nocturnos son Gastritis, Obesidad, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, todas las cuales son más prevalentes en personas con horario nocturno que aquellas con horario únicamente diurno a excepción de la Hipertensión Arterial.

Anexo 14.

Nombre de artículo: **¿Existe síndrome de burnout en los médicos de un hospital de mediana complejidad?, una experiencia en el Hospital del IESS de Ambato?.**

Autor y año: Patricia L. Paredes, Marcela Parra y Leonardo A. Bravo, 2014.

Revista: Revista Facultad de Ciencias Médicas **País:** Ecuador

Resumen: El incremento de la carga laboral aumenta tanto la prevalencia y el riesgo de padecer síndrome de Burnout, definido como agotamiento profesional. Se implementó un **estudio descriptivo transversal**, en 50 profesionales médicos tratantes de distintos servicios que laboran 8 horas diarias en el Hospital de la seguridad Social de la ciudad de Ambato, a través de una encuesta basada en el test de Maslach Burnout, aplicada en los meses enero y mayo del 2014.

Resultados: el universo de estudio lo conformaron 50 médicos tratantes de los diferentes servicios, 40 hombres y 10 mujeres, con edades comprendidas entre 31 y 62 años de edad. La subescala de agotamiento emocional reveló un 30% de afectación baja, 56% media y 14% alta; respecto a la despersonalización se observó un 4% de afectación alta, 36% media y 60% baja. En cuanto a la subescala de realización personal, se registró un 86% de afectación alta, 12% media y 2% baja.

Conclusiones: la prevalencia del síndrome de Burnout en el conglomerado de profesionales médicos del Hospital del IESS de Ambato es baja, debido a que la afectación en la subescala de realización personal es menor al 2%, sin embargo, existe afectación de las subescalas agotamiento emocional y despersonalización, lo que traduce un alto riesgo para el médico de quemarse.

Recomendación: aplicar periódicamente un test modificado con preguntas directas, a profesionales que evidencian alto riesgo de padecer este síndrome, para establecer un diagnóstico temprano y adoptar medidas orientadas a modificar la práctica laboral y profesional.

Anexo 15.

Nombre de artículo: Factores de riesgos de síndrome de burnout en profesionales del área de médicos de urgencias del hospital Universitario Mayor Mederi.

Autor y año: Luz Elena Rojas Martínez, Steven Rojas Fuerrero y Cristina Prada lavado, 2018.

Revista: Uniminuto **País:** Colombia

Resumen: El Hospital Universitario Mayor Mederi de la ciudad de Bogotá, está catalogado con el cuarto nivel de complejidad, tiene una amplia oferta en todos los servicios generales en salud y está capacitado para atender la demanda creciente que hay en Bogotá. Al ser un Hospital nivel 4, de alta complejidad, atienden todo tipo de emergencias médicas en adultos. Durante las 24 horas del día con los servicios de medicina interna, neurocirugía, cirugía general, ortopedia y ginecología. El Hospital cuenta con el servicio de urgencias de atención al público las 24 horas. Apoyado por 20 profesionales médicos por turno, los cuales están organizados en turnos de la mañana de 6 horas, de la tarde 6 horas y de la noche 12 horas. Los fines de semana se cumplen turnos de 12 horas, a cada médico le corresponde 1 cada 15 días. En los turnos de la mañana y tarde se atienden un promedio de 20 pacientes a los que dedican más de 16 minutos por consulta. En el turno de la noche este dato es relativo, ya que se atiende según la cantidad de personas que asistan al servicio. Cada médico labora un promedio de 198 horas mensuales, comprometiendo fines de semana y festivos. En 24 horas el servicio de urgencias puede llegar a atender de 200 a 400 pacientes. **El Objetivo:** de la presente investigación propone identificar los factores de riesgo del Síndrome burnout, en 20 médicos de uno de los turnos del servicio de urgencias del Hospital Universitario Mederi.

Conclusiones: Esta investigación mostró los niveles de riesgo psicosocial en médicos del servicio de urgencias del Hospital Mederi, especificando claramente en qué dominios y dimensiones se presentan los más altos y que tienen una prioridad al momento de crear estrategias de intervención. Asimismo, se dio a conocer si padecían el síndrome de Burnout. Este diagnóstico se confirma con la aplicación de la encuesta de MBI Instrumento utilizado para medir el Síndrome, a pesar de sus resultados, deben ser sometidos a un seguimiento riguroso y es necesario fomentar tácticas que permitan optimizar los niveles de burnout para evitar la presencia del síndrome en los médicos.

Anexo 16.

Nombre de artículo: Efecto de las guardias en habilidades cognitivas en estudiantes de especialidades médicas y médicos internos de pregrado.

Autor y año: Francisco Hernández Pérez, Tzeithel Athenea Castillo Altamirano y Kryssna Mendoza Murillo, 2017.

Revista: CONAMED **País:** México

Resumen: Durante su estancia en las unidades médicas, los residentes e internos de pregrado son sometidos al estrés, modificando su nivel de alerta para la ejecución de las tareas y poniendo en riesgo su seguridad y la del paciente. **Objetivo:** Determinar el efecto de la supresión del sueño en las habilidades cognitivas de los médicos residentes e internos de pregrado. **Material y Métodos:** Es un estudio observacional de casos y controles, con una muestra por conveniencia de 58 médicos, conformado por 32 residentes y 26 internos de pregrado. Se aplicaron dos pruebas de atención y tres de comprensión de lectura, comparando entre quienes durmieron dos o menos horas y posterior a su guardia, contra aquellos que hayan dormido 2 horas o más posterior o no a la guardia. En ambos casos se consideró como efecto de la supresión del sueño si había diferencia significativa entre los grupos. Para la comparación de medias se utilizó la t de Student y para comparar promedios, la X². Se consideró una $p \leq 0.05$ como estadísticamente significativa. **Resultados:** Hubo una diferencia significativa en las pruebas de atención, tanto con la prueba de Toulouse como del Test psicotécnico ($p=0.031$ y 0.001 respectivamente), así como la prueba de comprensión de lectura número 3 ($p=0.010$), sin embargo, para las pruebas de lectura 1 y 2 no hubo diferencia significativa ($p=0.219$ y 0.314 respectivamente).

Conclusiones: Este estudio apoya la noción obvia de que el horario complementario (guardias regulares como de castigo) tienen un efecto en sus funciones y operaciones mentales con una repercusión en sus habilidades, que tiene como consecuencia dos posibles resultados; dar una calidad de atención médica deficiente y/o poner en riesgo tanto la salud del paciente como la propia. En el presente estudio se encontró que los médicos internos de pregrado y residentes que durmieron dos o menos horas fueron afectados en sus funciones mentales como es la atención, aunque en las evaluaciones de comprensión de lectura los resultados fueron variados.

Anexo 17.

Nombre de artículo: Errores médicos por privación del sueño.

Autor y año: Guillermo Maccagno, 2011.

Revista: Noble Compañía de Seguros **País:** Argentina

Resumen: Es ampliamente reconocido que en estas épocas de magros salarios, el médico encuentra como un recurso sustentable la realización de guardias. Más allá de analizar si las mismas están bien o mal pagas, o si durante las mismas el médico cuenta con la comodidad y alimentación adecuadas, lo que abordaré en estas líneas es el efecto que causa sobre su desempeño la privación de sueño; máxime contando que muchos continúan con su labor habitual al concluir las mismas. Esta situación suele verse potenciada en los médicos residentes, sobre todo en sus primeros años de formación, cuando la privación del sueño suele formar parte de su rutina diaria. Revisiones recientes han demostrado, que la pérdida de sueño en los residentes es acumulativa, prolongada, y se extiende por muchos meses, ocasionándoles un estado de casi continua privación crónica parcial del dormir. No sólo se encuentra reducida significativamente la cantidad de sueño necesaria para mantener una salud adecuada y una apropiada performance, (produciéndose además un "débito de sueño" acumulativo), sino que la calidad también está comprometida. Las interrupciones del sueño durante la noche de guardia no solo reducen la cantidad total del mismo, sino que pueden ocasionar "sleep inertia" (inercia del sueño), que altera el desempeño por aproximadamente 30 minutos luego del despertar. La fragmentación y la disminución del sueño también produce significativos disturbios en los patrones EEG durante el dormir y en los ritmos circadianos normales de sueño-vigilia. Incluso cuando los residentes niegan somnolencia, las observaciones objetivas han establecido que frecuentemente exhiben momentáneos "micro-sleeps" que alteran la atención y el desempeño en tareas que requieren vigilancia.

Conclusiones: los médicos cometen un mayor número de errores médicos cuando trabajan 24 hs o más, que cuando trabajan por turnos. (10) También se ha constatado que la relación entre el cansancio que experimentan los médicos, la seguridad del paciente y la continuidad de la atención es compleja, puede dar lugar a errores.

Anexo 18.

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

Autor y año: Ana Lilian Ríos Puertas, José Manuel Athié García y Vicente Adalberto Martínez Rosete, 2014.

Revista: Medigraphic **País:** México

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

Conclusiones: En general, el síndrome de burnout se asocia con un exceso de carga de trabajo en donde el desempeño no es gratificante. El diagnóstico se puede obtener a por encuestas como la Maslach burnout inventory (MBI) y entrevistas clínicas por el Servicio de Psicología. La prevalencia en médicos residentes va de 47 a 76% a nivel mundial, la prevalencia en México se considera de 44%. En los residentes de los Hospitales del Grupo Ángeles que se estudiaron se encontró agotamiento emocional de intensidad moderada a severa en el 72.05%, despersonalización de intensidad moderada a severa de 52.93% y baja realización personal en el 53.67%. Se logró observar diferencias porcentuales relevantes para poder concluir que entre mayor sea la jornada laboral mayor será la prevalencia del síndrome y el grado en que éste se presenta. Se ha comprobado, por Méndez-Cerezo que un programa de ejercicio realizado en promedio una o dos veces a la semana disminuye el grado de Burnout de manera significativa.

Anexos 19.

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

Autor y año: Álvaro Méndez-Cerezo, 2011.

Revista: Medigraphic **País:** México

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

Conclusiones: La intervención con nuestro programa de ejercicio, realizado en promedio una a dos veces por semana, disminuye el grado de Burnout de manera significativa en un periodo de ocho semanas. Esta intervención aplicada al modelo de educación continua en las residencias médicas promueve un decremento directo y significativo en el grado de síndrome de Burnout, probablemente por disminución en el estrés. Al lograr reducir este último factor se modifica el riesgo cardiovascular según un metaanálisis que describe al estrés como un factor mayor de riesgo cardiovascular. Hasta el momento no se cuenta con un programa de educación continua que contemple la posibilidad de ofrecer al residente médico una medida para disminuir el grado de Burnout con ejercicio y, por ende, mejorar su calidad de vida al impactar sobre el riesgo cardiovascular y el sedentarismo. La presente investigación proporciona un modelo potencial para el manejo del síndrome de Burnout a un nivel individualizado. Se sugiere implementar un programa de actividad física planeada y dosificada, que ofrezca una protección laboral frente a las demandas de trabajo, sociales y personales de los médicos residentes.

Anexo 20.

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

Autor y año: Alejandro Mariños, Miluska Otero, Jorge Tomateo y Germán Málaga, 2011.

Revista: Revista Medica Hered **País:** Perú

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

Conclusiones: La coexistencia entre SBO y síntomas depresivos fue 32,9% y debe tenerse en cuenta para desarrollar investigaciones e intervenciones en esta población médica para reducir su presentación y las derivadas complicaciones.

Anexo 21.

Nombre de artículo: Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas.

Autor y año: Arturo López Morales, Felipe González Velázquez, Margarita Isabel Morales Guzmán y Carlos Ernesto Espinoza Martínez, 2006.

Revista: Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social **País:** México

Resumen: *Objetivo:* evaluar el síndrome de desgaste profesional o burnout en médicos residentes con jornadas laborales prolongadas. *Material y métodos:* estudio analítico transversal, por muestreo aleatorio simple, de médicos residentes que trabajaron > 80 horas a la semana (grupo de estudio) o menos (grupo control), adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz. La medición se llevó a cabo con la escala de burnout de Maslach. *Resultados:* la muestra obtenida fue de 143 médicos residentes (72 del grupo de estudio y 71 del control); la edad promedio fue de 29.6 ± 2.5 años; 65 % era del sexo masculino y 51 %, soltero; la antigüedad promedio fue de 2.2 ± 0.7 años. El grupo de estudio acumuló por jornadas laborales 100.5 ± 7.2 horas por semana y el grupo control, 64.4 ± 9.3 . Se encontró síndrome de desgaste profesional en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas ($p = 0.002$), con mayor frecuencia en aquéllos con especialidades quirúrgicas ($p = 0.035$) y tres o más guardias por semana ($p = 0.002$).

Conclusiones: En nuestro estudio se encontró que las jornadas laborales prolongadas se asocian significativamente con la presencia de síndrome de desgaste profesional, ya que existió mayor frecuencia en los residentes que por semana trabajan ≥ 80 horas o tienen tres o más guardias. Así mismo, también se pudo asociar el tipo de especialidad, siendo más frecuente el síndrome en las quirúrgicas. Sin embargo, no sucedió así con el sexo, la edad o el estado civil. No se realizaron estudios de familia para identificar otros factores determinantes.

Anexo 22.

Nombre de artículo: Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora.

Autor y año: Gerardo Álvarez Hernández, Socorro Medécigo Vite y Carla Ibarra García, 2009.

Revista: Medigraphic **País:** México

Resumen: El síndrome de desgaste profesional (SDP) o síndrome de Burnout (SB) es un problema de salud en la población médica. En México se desconoce con precisión la prevalencia del evento. Factores como estrés laboral, carga asistencial y largas jornadas de trabajo se asocian a su ocurrencia. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del SDP en médicos residentes de pediatría del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES). **Métodos:** Se efectuó un estudio transversal en el año 2008. Para evaluar el SDP, se aplicó el cuestionario Mashlach Burnout Inventory (MBI). Las diferencias observadas fueron evaluadas mediante la prueba de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Se encontró que 100% (n =58) de los residentes presentaron SDP, 27.5% en grado severo, 44.8% en moderado, y 27.5% en leve (P <0.005).

Conclusiones: Los hallazgos del presente estudio sugieren la conveniencia de diseñar medidas para la prevención del síndrome en este hospital. Algunas de esas pueden incluir el fomento al desarrollo individual, crear redes de soporte intrahospitalarias para fortalecer las relaciones interpersonales entre los residentes, así como con los médicos adscritos y directivos, y establecer un programa de estímulos a favor del bienestar del residente, que contribuya a incrementar la calidad de atención brindada a la población infantil.

El síndrome de Burnout impacta negativamente la salud del residente de medicina. Este estudio demuestra que es un problema de salud de alta prevalencia entre los hospitales de un hospital público de pediatría y que es conveniente diseñar estrategias que sean mitiguen el efecto del síndrome entre residentes de medicina pediátrica, lo que podría contribuir positivamente para proteger su salud y mejorar su calidad asistencial y de aprendizaje.

Anexo 23.

Nombre de artículo: Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México.

Autor y año: Jovany Francisco Terrones Rodríguez, Vicente Cisneros Pérez y José de Jesús Arreola Rocha, 2015.

Revista: Revista Médica del Instituto de México Seguro Social **País:** México

Resumen: El síndrome de burnout es frecuente en los trabajadores de la salud y educación debido a que se sienten presionados por las excesivas demandas en su espacio de trabajo. Se evalúan tres esferas: despersonalización, agotamiento emocional y realización personal. **Métodos:** para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital General de Durango SSD, se diseñó un estudio descriptivo, transversal, prolectivo y se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory a los residentes de las diferentes especialidades del Hospital General de Durango SSD que aceptaron participar. **Resultados:** se encuestó a 116 residentes, el 43.1 % (50) mujeres y el 56.89 % (66) hombres. La prevalencia general fue de 89.66 % (IC 95 %: 82.63-94.54). Afectados en una esfera el 48.28 % (IC 95 %: 38.90-57.74), en dos esferas el 35.34 % (IC 95 %: 26.69-44.76) y en las tres esferas el 6.03 % (IC 95 %: 2.46-12.04). En las tres esferas, el agotamiento emocional alto fue del 41.38 % (IC 95 %: 32.31-50.90), alta despersonalización en el 54.31 % (IC 95 %: 44.81-63.59) y baja realización personal en el 41.38 % (IC 95 %: 32.31-50.90).

Conclusiones: la prevalencia se encuentra por arriba de la reportada. La mayor frecuencia de afectados fue la de despersonalización, seguida por agotamiento emocional y al final la de realización personal. En las especialidades de ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y ortopedia los residentes se encuentran afectados en el 100 % de su población.

Anexo 24.

Nombre de artículo: Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes.

Autor y año: Elizabeth Pérez Cruz, 2006.

Revista: Medicina Interna **País:** México

Revista: Atención Familiar **País:** México

Resumen: *Objetivo:* identificar los factores de riesgo relacionados con la depresión y evaluar la influencia del síndrome de burnout en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. *Pacientes y método:* estudio observacional y analítico, en el cual se aplicó un cuestionario conformado por tres secciones: 1) reactivos de factores sociodemográficos y aspectos del entorno laboral, 2) escala auto aplicable de Zung para la depresión y 3) Maslach Burnout Inventory. *Resultados:* la frecuencia de depresión en la población general fue del 16.3%; para los médicos residentes clínicos fue del 16% y para los quirúrgicos del 16.7%. El síndrome de burnout se determinó en 35% de los médicos y predominó en el grupo clínico. El área más afectada fue la de despersonalización (25%), seguida del cansancio emocional (16.2%). El estudio mostró, como factores de riesgo para la depresión aunado al síndrome de burnout, algunas enfermedades ($p < 0.05$).

Conclusiones: En este estudio se determinaron algunos factores de riesgo para la depresión. En primer lugar, se encuentra el síndrome de burnout; sin embargo, si se hace un análisis retrospectivo se puede observar que, si bien el total de la población con depresión tiene burnout, sólo la mitad de los que tienen este síndrome cumplen con criterios para depresión. Es posible que el cansancio emocional y el pobre rendimiento sea lo que desencadene la depresión; por lo tanto, se tiene un alto porcentaje de población en riesgo. Ambos problemas afectan la salud física y mental de los médicos, y se refleja en el incremento de tasas de accidentes relacionados con ingestión de alcohol, enfermedades cardiovasculares y, de forma más preocupante, en las tasas de suicidio.

Anexo 25.

Nombre de artículo: Prevalencia del síndrome Burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 24 de Tepic, Nayarit, México.

Autor y año: Osuna Paredes María K, Medina Carrillo Leopoldo, Romero Paredes José J y Álvarez Mónica, 2009.

Revista: Atención Familiar **País:** México

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

Conclusiones: los médicos residentes presentan una prevalencia media a baja de Burnout, con realización personal baja, alteración en la percepción de la dinámica familiar y grado de residencia.

Anexo 26.

Nombre de artículo: Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Privado. Año 2013.

Autor y año: Luciana Belén Ponce, Georgina Carolina Gavotti, Lilian Ferreyra y Marcela Flores, 2013.

Revista: Experiencia Médica **País:** Argentina

Resumen: El propósito del presente trabajo fue la evaluación de la posible existencia de un alto índice de síndrome de Burnout en un sistema privado de residencias. Se realizó un estudio transversal sobre la población de residentes de las diferentes especialidades pertenecientes a un centro privado de la ciudad de Córdoba, Argentina, durante los meses de septiembre de 2012 y abril de 2013. La muestra incluyó 159 residentes de ambos sexos, de primer a cuarto año de las 33 diferentes especialidades. El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue el cuestionario de autollenado, anónimo y de participación voluntaria de Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado por el servicio de Psiquiatría del mencionado hospital, agregando ítems relacionados a datos filiatorios y demográficos, resultando en un total de 65 preguntas. A partir de los análisis estadísticos correspondientes, utilizando programas como Excel y SPSS, se evidenciaron altos niveles en las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional. Sin embargo, sólo el 5 % de los médicos residentes presentó síndrome de Burnout, a pesar de no ser alta la prevalencia del mismo, los valores elevados en otras dimensiones podrían significar indicadores de riesgo para padecer dicho síndrome en tiempo futuro

Conclusiones: sólo el 5% presentó dicho síndrome, a partir del análisis estadístico, se evidenció que en las tres dimensiones evaluadas por la encuesta realizada aproximadamente el 80% de los residentes de dicho hospital presentó alteraciones, tanto en agotamiento emocional como en despersonalización.

Anexo 27.

Nombre de artículo: Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital.

Autor y año: Myriam Lucrecia Medina, Marcelo Gabriel Medina, Nélide Teresita Gauna, Luciana Molfino y Luis Antonio Merino, 2017.

Revista: Investigación en Educación Médica **País:** México

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

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

Método: Estudio descriptivo, transversal. Se aplicó en forma anónima, voluntaria, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory a residentes de Pediatría del hospital pediátrico referente. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, estado civil, año de la residencia, SBO. Los datos obtenidos fueron procesados mediante programa SPSS (v.13.0). **Resultados:** Quedaron incluidos 18 residentes de los cuales 4 fueron (R1); 6 (R2) y 8 (R3). Del total 14 fueron mujeres y 4 hombres, con un rango de 25 a 32 años (edad media: 28 años). La tasa de respuesta fue del 100%, hallándose SBO en el 100% de los residentes. Los valores obtenidos de las subescalas fueron de 18 residentes: 9 con alto cansancio emocional (CE); 12 con alta despersonalización (DP) y 11 con baja realización personal (RP). Del análisis del cuestionario de Maslach Burnout Inventory se desprende que de 4 (R1) se halló: 3 con bajo CE; 2 con baja DP y 4 con baja RP. En tanto que de 6 (R2): 4 presentaron baja RP y 3 tuvieron entre alto y moderado CE y DP. Mientras que de 8 (R3): todos presentaron alta DP y 5 con alto CE y 3 con bajo RP. Se halló que el SBO en todos los casos fue moderado.

Conclusiones: Todos los residentes de la especialidad de Clínica Pediátrica de este hospital presentaron valores compatibles con SBO, siendo el componente más afectado a alta DP.

Anexo 28.

Nombre de artículo: Síndrome de desgaste profesional (burnout) y apoyo familiar en médicos residentes de la universidad de los andes.

Autor y año: Libia Cabello R y Silvana D'Anello K, 2004

Revista: Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. **País:** Venezuela

Resumen: En el estudio se evaluó el Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) y su relación con variables demográficas y de apoyo familiar. Los participantes fueron 187 médicos residentes. Se utilizaron la versión adaptada a la población venezolana del Maslach Burnout Inventory para medir el síndrome y el APOFA para medir el apoyo familiar. Los resultados indicaron que: (a) de las tres dimensiones que conforman el Síndrome de Desgaste Profesional, el Agotamiento Emocional fue más alto que la Despersonalización y ésta más alta que la Falta de Realización Personal; (b) cerca del 50% de la muestra experimentó de moderado a alto agotamiento emocional; (c) el agotamiento emocional fue mayor en los residentes cursantes del primer año, los de menores ingresos y los que laboraban en guardias completas; (d) no hubo asociación entre las dimensiones del Síndrome y las variables sexo, estado civil y número de hijos; (e) el Apoyo Familiar percibido para la muestra total fue alto y, (f) la correlación entre las dimensiones del Síndrome y el Apoyo Familiar fueron negativas. Se recomienda implementar planes dirigidos a disminuir el agotamiento emocional, así como la continuidad de la presente línea de investigación en el medio sanitario.

Conclusiones: Los resultados mostraron que de las tres dimensiones que conforman el SDP, el agotamiento emocional se presenta con una intensidad moderada, mientras que la despersonalización y la falta de realización profesional están prácticamente ausentes. Es importante destacar que el 27.8% de la muestra total presenta altos índices de agotamiento emocional y más del 30% presenta niveles moderados, siendo los residentes de primer año los más afectados.

Anexo 29.

Nombre de artículo: Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico-quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales.

Autor y año: Olga L Parede G y Pablo A Sanabria Ferrand, 2008.

Revista: Medicina **País:** Colombia

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

Conclusiones: El bienestar psicológico se correlacionó con todas las subescalas del síndrome excepto con la despersonalización; este hallazgo se podría explicar porque se trata de un componente usado por los profesionales como mecanismo de adaptación a las demandas y al contexto laboral. El bienestar psicológico y el Burnout aluden entonces a dos dimensiones diferentes, la primera, referida a lo salutogénico y la segunda, completamente a lo patológico, influyendo notoriamente en la estabilidad emocional, en la toma de decisiones, en el significado y proyectos de vida y en la satisfacción de sí mismo, entre otros.

Anexo 30.

Nombre de artículo: Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina.

Autor y año: Dra. María Eugenia Galvána, Dr. Juan C. Vassalloa, Dra. Susana P. Rodrígueza, Dra. Paula Oteroc, Dra. María Mercedes Montonatia, Dr. Gustavo Cardignia, Dr. Daniel G. Buamschab, Dr. Daniel Rufachb, Dra. Silvia Santosb, Dr. Rodolfo P. Moreno, Dra. Mariam Sarli y Miembros del Grupo de Investigación Clínica y Epidemiológica en Terapia Intensiva Pediátrica - Sociedad Argentina de Pediatría, 2013.

Revista: Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría **País:** Argentina

Resumen: En la actualidad hay escasez de médicos en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). La causa de este déficit es multifactorial, pero el “fenómeno de burnout” o agotamiento profesional se ha descripto como relevante. **Objetivo:** Analizar la situación del recurso humano en las UCIP de Argentina y medir el grado de agotamiento profesional. **Métodos:** Estudio observacional de corte transversal, mediante la administración de encuestas por vía electrónica; se usó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Se invitó a participar a médicos terapeutas pediátricos que se desempeñaran en el sector público o privado de la Argentina durante al menos 24 h por semana. **Resultados:** Fueron completadas 162 encuestas (tasa de respuesta 60%). Presentaron alto riesgo de burnout en agotamiento emocional 40 terapeutas (25%), en realización personal 9 (6%) y en despersonalización 31 (19%). En forma combinada, 66 profesionales (41%) tuvieron riesgo alto de burnout en alguna de las dimensiones; resultaron factores protectores e independientes de este riesgo estar certificado en la especialidad (ORA 0,38 IC 95% 0,19-0,75) y trabajar en UCIP del sector público (ORA 0,31 IC 95% 0,15-0,65), mientras que hacer más de 36 h/semana de guardia aumentó el riesgo (ORA 1,94 IC 95% 1,1-3,85)

Conclusiones: Un porcentaje significativo (40%) de médicos que trabajan en las UCIP de la Argentina tienen alto riesgo de burnout y baja expectativa de continuar en la especialidad.

Anexo 31.

Nombre de artículo: Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes e internos de medicina del área de emergencia del hospital universitario periodo septiembre 2015 a diciembre 2015.

Autor y año: Charles David Altamirano Olvera, Elizabeth Katiuska Villegas Guerrero, Sacoto Carranza Henry William y González Plúa Carmen Leonor, 2019.

Revista: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. **País:** España

Resumen: El Síndrome de Desgaste Profesional es un trastorno tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Aparece de forma específica en las profesiones de ayuda en relación con las interacciones humanas, y se instaura de forma progresiva afectando tanto al profesional como a la organización, actualmente es la causa más frecuente de baja laboral. En el presente estudio de **tipo descriptivo no experimental** se pudo conocer el porcentaje de trabajadores de la salud que presentó el síndrome de desgaste profesional el mismo que se realizó en el área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil el cual está dividido en tres áreas que son: emergencia de adultos, pediátrica y ginecológica en el que laboran 104 individuos de los cuales 72 son internos de medicina de la Universidad de Guayaquil y 32 médicos residentes como herramienta de investigación se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory demostrando que el 16% del universo cumplió el criterio de puntuaciones altas en las tres dimensiones, lo que nos lleva a un 16% de nuestra muestra de estudio a su vez la edad media de presentación del síndrome de desgaste profesional fue de 26.6 años, con una desviación estándar de 2.44 años, espacio reducido para la atención, mayor contacto con la muerte y el dolor de los usuarios hace que se desarrolle más el síndrome.

Conclusiones: Un 16% de nuestra muestra de estudio que presentó el síndrome de desgaste profesional. A su vez la edad media de presentación del síndrome de desgaste profesional fue de 26.6 años, con una desviación estándar de 2.44 años.

Anexo 32.

Nombre de artículo: Efectos de la privación del sueño sobre la función cognitiva en estudiantes internos del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, de mayo a julio del 2015.

Autor y año: Williams Josué Rivas Aguilera y María de los Ángeles Sotelo Salgado, 2015.

Revista: Facultad de Ciencias Médicas UNAM **País:** México

Resumen: Las largas jornadas laborales asociadas a la falta de horas dedicadas sueño, traen consigo un sin número de repercusiones negativas en los estudiantes internos. En estudios recientes en países latinoamericanos como Argentina, se hicieron investigaciones dedicadas al tema en cuestión, uno de ellos fue el realizado en el complejo sanitario San Luis, en donde se encontró que los médicos residentes hacen 90 horas semanales tras realizar turnos de 24 horas, en los cuales solo se descansa de 3 a 4 horas, cuando se conoce de que las horas dedicadas al sueño deben de ser de 6 a 10 diariamente, siendo evidente el deterioro de la velocidad de reacción, entre el 13 y el 30 % presentan alteración al terminar el turno, 42% cansancio emocional y 30% despersonalización. En nuestro país, Nicaragua actualmente no se dispone de información que sustente la importancia de la problemática en estudio, sin embargo, sigue siendo motivo de discusión el desempeño no satisfactorio tanto laboral y sobre todo académico de los internos. Nuestro proyecto de investigación tiene como propósito demostrar el déficit cognitivo a la que conllevan las largas jornadas de trabajo por ello, aplicamos un estudio de casos cruzados con muestras dependientes, en donde el estudiante se comparó consigo mismo en dos ocasiones, en una jornada de trabajo corta y en otra larga. Se realizó una serie de pruebas neuroconductuales que evalúan la cognición. En los siguientes acápite se demuestra que las extensas jornadas de trabajo con privación del sueño, ocasionan un déficit cognitivo en la mayoría de la población de estudio.

Conclusiones: Existe relación entre el mal desempeño en la función cognitiva y los períodos largos de guardia nocturna, evidenciado en las pruebas no paramétricas de Wilcoxon, habiéndose encontrado que en todas las pruebas más del 80 % demostró un deterioro progresivo tras turnos de 36 horas, en los que se destacó un déficit en las funciones de memoria a corto plazo, atención y aprendizaje.

Tabla 1 Países de origen de los artículos estudiados

País	No. Artículos
México	12
Argentina	5
España	4
Ecuador	3
Colombia	3
Chile	1
Costa Rica	1
Nicaragua	1
Perú	1
Venezuela	1
Total	32

Fuente: Resultados de investigación, 2020