

Prevalencia de *Burnout* en residentes de Pediatría y factores asociados

Juanita María Medina Barragán

Estudiante de Posgrado de Pediatría

Rafael Guerrero Lozano

Profesor Titular

Jairo Echeverry Raad

Profesor Titular

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Especialidad de Pediatría

2018

Nombre del Estudiante: Juanita María Medina Barragán

Código del Estudiante:

CC 1015409567

Título del trabajo de Grado:

Prevalencia de *Burnout* en residentes de Pediatría y factores asociados

Nombre y firma del Tutor/Asesor:

Rafael Guerrero Lozano

Profesor Titular

Jairo Echeverry Raad

Profesor Titular

Fecha de entrega:

Noviembre de 2017

Resumen

Objetivos

Estimar la prevalencia y puntos de corte para el diagnóstico del síndrome de *burnout* en residentes de pediatría de Bogotá y los factores asociados a su presentación, por medio de la aplicación de una encuesta (MBI-GS: *Maslach burnout Inventory General Survey*) y evaluación de otras variables independientes sociodemográficas.

Método

Estudio observacional de tipo transversal, no aleatorizado, realizado en Bogotá en 2017. La muestra la conformaron 272 residentes de pediatría de los programas ofrecidos en la ciudad. Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario en línea anónimo. El síndrome de *burnout* fue diagnosticado utilizando el MBI-GS, con diferentes criterios para establecer su prevalencia.

Resultados

Se envió el cuestionario a 272 destinatarios; se obtuvo respuesta de 35% de ellos, con edades que oscilan entre los 24 y 35 años, 68% de los cuales fueron mujeres. La prevalencia del *burnout* entre los residentes de pediatría en Bogotá no pudo ser evaluada ya que el diseño de algunas preguntas del cuestionario no fue el adecuado; sin embargo, se encontró que cerca del 5% de los encuestados cursó con alteraciones para los ítems de agotamiento emocional (AE) y cinismo o despersonalización (DP) con puntajes superiores al percentil 75 entendidos como positivos; y puntajes menores del percentil 25 considerados positivos en el ítem de realización profesional (RP), según la evaluación de la escala MBI-GS utilizada para la valoración de *burnout*, concluyendo que el 5% de los residentes de pediatría de Bogotá cursan con *burnout*.

Los factores asociados al síndrome de *burnout* encontrados con mayor significancia estadística fueron: tiempo empleado para transportarse al sitio de rotación, sentirse abatido o deprimido, tener poco interés en las actividades realizadas, proceder de fuera de Bogotá y el promedio de horas dedicadas a la semana para estudiar.

Conclusión

Aunque la prevalencia del burnout no se pudo precisar, se encontró que su frecuencia es de cerca del 5% de los residentes de pediatría y que los principales factores asociados fueron: tiempo de desplazamiento, sensación de abatimiento o desinterés, procedencia y horas de estudio. Por lo que se propone que la escala MBI-GS se adapte y simplifique para nuestro entorno colombiano y en específico los residentes de pediatría de este país.

Abstract

Objective

To estimate the prevalence and cut-off values for the diagnosis of *burnout* syndrome in pediatric residents of the city of Bogota and associated factors with presentation, using the MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory General Survey*) questionnaire and evaluation of other independent socio-demographic variables.

Method

We conducted a non-randomized transversal study in the city of Bogota made in 2017. The sample were 272 pediatric residents of the programs offered in the city. Data was recollected by an anonymous online questionnaire. *burnout* syndrome was defined using MBI-GS with different criteria to establish prevalence.

Results

An online questionnaire was sent to 272 recipients; a 35% response was obtained, the age range was between 24 and 35 years, 65% were women. The prevalence of burnout among pediatric residents in Bogota could not be evaluated due to the design of some questions in the survey; nevertheless, we found that nearly 5% of the respondents have alterations above the 75th percentile for emotional exhaustion (AE) and cynicism or depersonalisation (DP), as well scores lower the 25th percentile for professional efficacy (RP), the could be interpreted as a frequency for burnout of 5% in the sample. Factor associated to this diagnosis with statistical significance were: time spent commuting, felling dejected or depressed, having little interest in activities, being from outside of Bogota and the average weekly hours dedicated to study.

Conclusion

Although the prevalence of burnout was not obtained, we found that its frequency was nearly 5%. The main associated factors were: commuting time, sense of dejection, loss of interest, origin and hours of study. We propose that the MBI-GS scale be adapted and simplified for the context.

Introducción

Operativamente el *burnout* ha sido definido como un síndrome relacionado con el trabajo (de hecho, se le concibe como una condición ocupacional), caracterizado por la presencia de los ítem de agotamiento emocional (AE), cinismo o despersonalización (DP) y por la falta de realización personal (RP) en aquellos individuos cuyas profesiones involucran el contacto con personas ^{1,2}. Esta es una condición de creciente preocupación en el área de la salud, especialmente en los estudiantes de medicina y en los residentes o estudiantes de las especialidades médico-quirúrgicas, que conlleva a la falta de profesionalismo, alta incidencia de errores médicos e incluso suicidio ³. Su estudio ha

permitido aclarar que depende de múltiples aspectos, entre otros la personalidad del residente y sus características psicobiológicas, académicas y socioeconómicas ⁴, del tipo de especialidad y el momento en que se cursa. Lo anterior hace suponer que la prevención por medio de la gestión del riesgo es prioritaria para aminorar su ocurrencia; siendo esto solo posible en la medida en que conozcamos los factores de riesgo comunes especialmente aquellos que son idiosincráticos en nuestras escuelas de pediatría en Bogotá.

En respuesta a esta problemática se decidió adelantar un estudio que nos permitiera relacionar diferentes variables socioeconómicas, laborales y académicas, con la presencia de diferentes síntomas descritos dentro del síndrome de *burnout*, y por medio de las cuales pudiésemos encontrar una herramienta para evaluar los factores de riesgo asociados e intervenirlos oportunamente, con la finalidad de mejorar la calidad de vida, la eficiencia y competencias profesionales de los pediatras en Colombia.

Metodología

Durante cerca de un año se realizó la búsqueda en la literatura, de los diferentes estudios, revisiones y metaanálisis sobre *burnout*, a través de diversos motores de búsqueda como Google académico[®], Medline, Science Direct, Pubmed. Se observó que desde la publicación del artículo original a principios de los ochentas, donde se describió por primera vez este síndrome, ha crecido significativamente su estudio. Con la información encontrada se organizó una malla de evidencia, en la que se fundamentó el marco teórico de este proyecto de investigación.

A continuación se seleccionaron algunas variables descritas en la mayoría de estas publicaciones, las cuales fueron incluidas dentro de una encuesta, cuya función sería la caracterización sociodemográfica de los residentes de pediatría. A esta encuesta se le adicionaron los cuestionarios contenidos en las escalas: *MBI: Maslach Burnout Inventory*, *Zung Scale for Depression*, que fueron

usadas previamente por otros investigadores para evaluar la severidad de *burnout* en los residentes de pediatría. Por otro lado, se hizo una búsqueda activa para encontrar una traducción de estas encuestas al español que fuesen aplicables a los profesionales de las ciencias de la salud y la cual fue escogida como el instrumento para aplicar en la población escogida (Anexo 1).

Inicialmente se consideró realizar el estudio dentro del programa de pediatría de la Universidad Nacional de Colombia, sin embargo, como esta no constituía una muestra significativa, se amplió la población de estudio a todos los programas de esta residencia en Bogotá. Se encontró que hay 242 residentes en los ocho programas ofrecidos en la ciudad constituidos por la Universidad Nacional de Colombia, Universidad de la Sabana, Universidad del Bosque, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Militar Nueva Granada (con sus tres sedes: Hospital militar Central, Clínica San Rafael, Hospital de Kennedy), Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario y Fundación Universitaria Sanitas.

Los participantes fueron contactados a través de sus jefes de residentes, y se les envió de manera electrónica el cuestionario por medio de la plataforma Google Forms[®], con una previa manifestación de privacidad en los datos obtenidos, para uso exclusivamente académico de los mismos. Adicionalmente se sumó a la encuesta un consentimiento informado, para constatar la voluntad de participación en el estudio, la cual fue afirmativa en 94 de los 272 participantes.

Tras un periodo de 35 días de recolección de datos finalmente se cerró la encuesta; se descargó de la aplicación online una base de datos con las respuestas de todos los participantes la cual fue procesada a través del programa Stata 8[®], con el cual se hizo un análisis de los resultados encontrados.

Posteriormente, buscamos a los participantes cuyos puntajes se encontraban por encima del percentil 75 para los ítems de AE y para DP, y de aquellos que tuviesen puntaje menor al percentil 25 en el

ítem de RP, como se ha determinado el diagnóstico del síndrome de *burnout* identificado en la escala MBI. A continuación con los criterios previamente descritos se encontró que sufría de *burnout* quien puntuase más de 32 en la escala modificada de Maslach que se usó en la encuesta. Seguido a esto, se combinaron los resultados en una variable que se denominó *Quemado1*, la cual hacía referencia a los participantes con resultados por encima del percentil 75 tanto para AE como para DP, y otra variable identificada como *Quemado2* que incorporaba los resultados de los tres ítems: AE (por encima de percentil 75), DP (por encima de percentil 75) y RP (por debajo de percentil 25) con las demás variables sociodemográficas contenidas en la encuesta propuesta en esta investigación para determinar su influencia en el desarrollo de esta entidad.

Se hizo una correlación lineal de las variables *Quemado1* y *Quemado2* con las propuestas en la encuesta, las cuales eran diferentes de las contenidas en la MBI-GS. Se encontró una lista de factores por medio de un modelo de correlación logística; los cuales se correlacionaban con mayor fuerza con el desenlace denominado Burnout. Este fue obtenido a partir de la conjugación de las variables *Quemado1* y *Quemado2* a través del programa Stata 8[®] con el que se garantizó significancia estadística.

Por último, se volvió a realizar una revisión de las referencias bibliográficas para comparar los resultados previamente descritos en la literatura con los obtenidos en esta investigación. Por medio de estos se intentaría definir una herramienta simplificada y contextualizada, para la vigilancia y prevención del desarrollo de *burnout* a través de una intervención temprana dentro de los estudiantes del programa de pediatría en Bogotá.

Resultados

En la encuesta realizada se encontró que de los residentes de pediatría de Bogotá, respondieron en un 35,3%, de los cuales un poco más de dos tercios son mujeres (67,7%) y solo un 32 % son hombres,

entre los 24 y los 35 años con una mediana de 28 años. En las Tablas 1 y 2, a continuación, se encontrarán resumidas las demás características sociodemográficas de la muestra poblacional a la que se practicó la encuesta.

Tabla 1 Caracterización sociodemográfica

| <i>VARIABLE</i> | <i>Frecuencia Absoluta</i> | <i>Frecuencia Relativa (n=%)</i> |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|
| Femenino | 69 | 67,74 |
| Masculino | 26 | 32,26 |
| Soltero | 79 | 83,16 |
| Unión libre | 12 | 12,63 |
| Casado | 4 | 4,21 |
| Insuficientemente | 69 | 73,4 |
| Suficientemente | 25 | 26,6 |
| No | 33 | 34,74 |
| Si | 62 | 65,26 |
| No | 85 | 90,43 |
| Si | 9 | 9,57 |
| No | 56 | 58,95 |
| Si | 39 | 41,05 |
| Pública | 30 | 32,26 |
| Privada | 60 | 67,74 |
| Ninguna | 77 | 80,21 |
| Una o más | 19 | 19,79 |
| Arriendo | 43 | 49,43 |
| Propia | 44 | 50,57 |
| 2 o menos | 1 | 1,04 |
| 3 | 29 | 30,21 |
| 4 | 50 | 52,08 |

| | | |
|------------------------------|----|-------|
| 5 | 9 | 9,38 |
| 6 | 7 | 7,29 |
| No | 60 | 63,83 |
| Si | 34 | 36,17 |
| Ninguna | 7 | 7,29 |
| Una | 23 | 23,96 |
| Más de una | 66 | 68,75 |
| Uno | 10 | 10,42 |
| Más de uno | 86 | 89,58 |
| Ninguno | 87 | 90,63 |
| Uno | 7 | 7,29 |
| Más de uno | 22 | 2,08 |
| No | 31 | 32,63 |
| Si | 64 | 67,37 |
| No | 24 | 25 |
| Si | 74 | 75 |
| No realizo | 7 | 7,29 |
| Menos de un día al mes | 27 | 28,13 |
| Un día al mes | 40 | 41,67 |
| Un día a la semana | 14 | 14,58 |
| Más de un día a la semana | 8 | 8,33 |
| No realizo | 5 | 5,21 |
| Menos de un día al mes | 10 | 10,42 |
| Un día al mes | 34 | 35,42 |
| Un día a la semana | 37 | 38,54 |
| Más de un día a la semana | 10 | 10,42 |
| No realizo | 21 | 22,11 |
| Menos de un día al mes | 34 | 35,79 |
| Un día al mes | 16 | 16,84 |
| Un día a la semana | 18 | 18,95 |

| | | |
|---------------------------|----|-------|
| Más de un día a la semana | 6 | 6,32 |
| No | 92 | 95,83 |
| Si | 4 | 4,17 |
| No | 75 | 78,13 |
| Si | 21 | 21,88 |
| No | 59 | 62,11 |
| Si | 36 | 37,89 |
| No | 93 | 96,88 |
| Si | 3 | 3,13 |
| No | 34 | 35,42 |
| Si | 62 | 64,58 |
| No | 30 | 31,25 |
| Si | 66 | 68,75 |
| Menos de 4 | 22 | 23,16 |
| 4 o más | 73 | 76,84 |
| Uno o menos | 32 | 33,33 |
| De 2 a 5 años | 57 | 59,38 |
| Más de 6 años | 7 | 7,29 |
| No | 19 | 19,79 |
| Si | 77 | 80,21 |
| No | 78 | 81,25 |
| Si | 18 | 18,75 |
| No | 59 | 61,46 |
| Si | 37 | 38,54 |
| No | 77 | 81,05 |
| si | 18 | 18,95 |
| No | 87 | 90,63 |
| Si | 9 | 9,38 |
| Bajo | 0 | 0 |
| Intermedio | 27 | 28,13 |
| Alto | 69 | 71,88 |
| 30% o menos | 26 | 27,66 |

| | | |
|-------------|----|-------|
| 31% a 59% | 47 | 50 |
| Más del 60% | 21 | 22,34 |
| Deficientes | 3 | 3,13 |
| Aceptables | 18 | 18,75 |
| Buenas | 62 | 64,58 |
| Excelentes | 13 | 13,54 |
| Deficientes | 3 | 3,13 |
| Aceptables | 21 | 21,88 |
| Buenas | 54 | 56,25 |
| Excelentes | 18 | 18,75 |
| Deficientes | 1 | 1,04 |
| Aceptables | 15 | 15,63 |
| Buenas | 54 | 56,25 |
| Excelentes | 26 | 27,08 |
| No | 78 | 81,25 |
| Si | 18 | 18,75 |
| No | 65 | 67,71 |
| Si | 31 | 32,29 |

Tabla 2 Caracterización sociodemográfica (variables continuas)

| <i>Variable</i> | <i>Promedio</i> | <i>Desviación estándar</i> | <i>Mediana</i> | <i>Rango Intercuartil</i> | <i>Rango</i> | |
|--|-----------------|----------------------------|----------------|---------------------------|---------------|---------------|
| | | | | | <i>Mínimo</i> | <i>Máximo</i> |
| <i>Edad (años)</i> | 28,24 | 2,44 | 28 | 2 (27-29) | 24 | 35 |
| <i>Tiempo de residencia (meses)</i> | 18,89 | 9,45 | 19 | 17 (9-26) | 2 | 33 |
| <i>Promedio horas/semana proceso formativo</i> | 33,15 | 29,17 | 20 | 33 (12-45) | 2 | 136 |
| <i>Promedio turnos oficiales este año</i> | 40,05 | 23,67 | 35 | 33 (22-55) | 0 | 90 |
| <i>Promedio turnos extraoficiales este año</i> | 9,16 | 14,66 | 9 | 10 (0-10) | 0 | 63 |
| <i>Promedio reuniones académicas/semana este año</i> | 2,68 | 1,81 | 3 | 2 (1-3) | 0 | 10 |
| <i>Promedio horas lectura sobre pacientes al día</i> | 2,51 | 1,42 | 2 | 2 (1-3) | 0 | 7 |
| <i>Horas desplazamiento sitio estudio casa</i> | 1,98 | 1,07 | 2 | 2 (1-3) | 0 | 7 |
| <i>Calificación satisfacción ingreso a pediatría</i> | 3,42 | 0,66 | 4 | 1(3-4) | 2 | 4 |

Posteriormente se indagó a los residentes de pediatría de la ciudad, sobre su estado anímico. Allí se encontró que a menudo en el último mes, *han estado poco interesados o les genera poco placer realizar sus actividades* (64,6%) y que se *sienten abatidos, deprimidos, o desesperados* (68,8%), sin embargo, no han acudido a dar egresos a los pacientes, para reducir la carga laboral (81,3%) o disminuir su calidad profesional por no discutir completamente las opciones de tratamiento con los pacientes y sus familiares (67,7%).

Tabla 3 Resultados Escala de Burnout de Maslach Modificada

| VARIABLE | Frecuencia | Frecuencia |
|--|------------|-------------------|
| | Absoluta | Relativa (n=%) |
| <i>En el último año según frecuencia</i> | | |
| Pocas veces al año | 12 | 12,5 |
| Pocas veces al mes | 13 | 13,54 |
| Mensualmente | 23 | 23,96 |
| Cada semana | 21 | 21,88 |
| Pocas veces da la semana | 14 | 14,58 |
| Todos los días | 13 | 13,54 |
| Pocas veces al año | 2 | 2,08 |
| Pocas veces al mes | 13 | 13,54 |
| Mensualmente | 5 | 5,21 |
| Cada semana | 26 | 27,08 |
| Pocas veces da la semana | 21 | 21,88 |
| Todos los días | 29 | 30,21 |
| Pocas veces al año | 6 | 6,25 |
| Pocas veces al mes | 9 | 9,38 |
| Mensualmente | 11 | 11,46 |
| Cada semana | 26 | 27,08 |
| Pocas veces da la semana | 21 | 21,88 |
| Todos los días | 23 | 23,96 |

Estudiar o asistir a las actividades de la residencia
es realmente una tensión para mí.

| | | |
|--------------------------|----|-------|
| Pocas veces al año | 25 | 26,04 |
| Pocas veces al mes | 11 | 11,46 |
| Mensualmente | 30 | 31,25 |
| Cada semana | 7 | 7,29 |
| Pocas veces da la semana | 18 | 18,75 |
| Todos los días | 5 | 5,21 |
| Pocas veces al año | 24 | 25 |
| Pocas veces al mes | 14 | 14,58 |
| Mensualmente | 18 | 18,75 |
| Cada semana | 13 | 13,54 |
| Pocas veces da la semana | 22 | 22,92 |
| Todos los días | 5 | 5,21 |
| Pocas veces al año | 47 | 48,96 |
| Pocas veces al mes | 7 | 7,29 |
| Mensualmente | 21 | 21,88 |
| Cada semana | 9 | 9,38 |
| Pocas veces da la semana | 10 | 10,42 |
| Todos los días | 2 | 2,1 |
| Pocas veces al año | 38 | 39,6 |
| Pocas veces al mes | 14 | 14,6 |
| Mensualmente | 17 | 17,7 |
| Cada semana | 13 | 13,51 |
| Pocas veces da la semana | 11 | 11,5 |
| Todos los días | 3 | 3,13 |
| Pocas veces al año | 51 | 53,13 |
| Pocas veces al mes | 11 | 11,5 |
| Mensualmente | 15 | 15,63 |
| Cada semana | 10 | 10,42 |
| Pocas veces da la semana | 8 | 8,33 |
| Todos los días | 1 | 1,04 |
| Pocas veces al año | 57 | 59,38 |
| Pocas veces al mes | 9 | 9,38 |
| Mensualmente | 19 | 19,79 |

| | | |
|--------------------------|----|-------|
| Cada semana | 3 | 3,13 |
| Pocas veces da la semana | 7 | 7,29 |
| Todos los días | 1 | 1,04 |
| Pocas veces al año | 4 | 4,17 |
| Pocas veces al mes | 16 | 16,7 |
| Mensualmente | 11 | 11,5 |
| Cada semana | 17 | 17,7 |
| Pocas veces da la semana | 20 | 20,83 |
| Todos los días | 28 | 29,17 |
| Pocas veces al año | 2 | 2,08 |
| Pocas veces al mes | 12 | 12,5 |
| Mensualmente | 10 | 10,42 |
| Cada semana | 19 | 19,8 |
| Pocas veces da la semana | 24 | 25 |
| Todos los días | 29 | 30,21 |
| Pocas veces al año | 7 | 7,29 |
| Pocas veces al mes | 5 | 5,21 |
| Mensualmente | 10 | 10,42 |
| Cada semana | 18 | 18,75 |
| Pocas veces da la semana | 26 | 27,08 |
| Todos los días | 30 | 31,25 |
| Pocas veces al año | 2 | 2,08 |
| Pocas veces al mes | 12 | 12,5 |
| Mensualmente | 8 | 8,33 |
| Cada semana | 10 | 10,42 |
| Pocas veces da la semana | 20 | 20,83 |
| Todos los días | 44 | 45,83 |
| Pocas veces al año | 1 | 1,04 |
| Pocas veces al mes | 9 | 9,38 |
| Mensualmente | 10 | 10,42 |
| Cada semana | 9 | 9,38 |
| Pocas veces da la semana | 18 | 18,75 |
| Todos los días | 49 | 51.04 |

| | | | |
|---|--------------------------|----|-------|
| Durante mis actividades académicas docente-asistenciales me siento seguro de que soy eficaz para hacer las cosas. | Pocas veces al año | 3 | 3,13 |
| | Pocas veces al mes | 8 | 8,33 |
| | Mensualmente | 12 | 12,5 |
| | Cada semana | 14 | 14,58 |
| | Pocas veces da la semana | 34 | 35,42 |
| | Todos los días | 25 | 26,04 |

En el último año según Intensidad

| | | | |
|--|------------------------------|----|-------|
| | Muy leve, apenas perceptible | 28 | 29,17 |
| | Moderado | 49 | 51,04 |
| | Muy fuerte, mayor | 19 | 19,79 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 4 | 4,17 |
| | Moderado | 49 | 51,04 |
| | Muy fuerte, mayor | 43 | 44,49 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 17 | 17,7 |
| | Moderado | 45 | 46,88 |
| | Muy fuerte, mayor | 34 | 35,42 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 58 | 60,42 |
| | Moderado | 29 | 30,21 |
| | Muy fuerte, mayor | 9 | 9,38 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 35 | 36,46 |
| | Moderado | 43 | 44,79 |
| | Muy fuerte, mayor | 18 | 18,75 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 68 | 70,83 |
| | Moderado | 26 | 27,02 |
| | Muy fuerte, mayor | 6 | 6,25 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 54 | 56,25 |
| | Moderado | 36 | 37,5 |
| | Muy fuerte, mayor | 6 | 6,25 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 67 | 69,79 |
| | Moderado | 26 | 27,08 |
| | Muy fuerte, mayor | 3 | 3,21 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 79 | 82,29 |
| | Moderado | 14 | 14,58 |

| | | | |
|--|------------------------------|----|-------|
| | Muy fuerte, mayor | 3 | 3,21 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 9 | 9,38 |
| | Moderado | 56 | 58,33 |
| | Muy fuerte, mayor | 31 | 32,39 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 9 | 9,38 |
| | Moderado | 55 | 57,29 |
| | Muy fuerte, mayor | 32 | 33,33 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 5 | 5,21 |
| | Moderado | 54 | 56,25 |
| | Muy fuerte, mayor | 37 | 38,54 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 6 | 6,25 |
| | Moderado | 30 | 31,25 |
| | Muy fuerte, mayor | 60 | 62,5 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 4 | 4,17 |
| | Moderado | 32 | 33,33 |
| | Muy fuerte, mayor | 60 | 62,5 |
| | Muy leve, apenas perceptible | 6 | 6,25 |
| | Moderado | 30 | 31,25 |
| | Muy fuerte, mayor | 60 | 62,5 |

Tabla 4 Sumatoria de variables y comparación Escala Maslach Modificada

| Variable | Promedio | Desviación estándar | Mediana | Rango Intercuartil | Rango | |
|--|----------|---------------------|---------|--------------------|--------|--------|
| | | | | | Mínimo | Máximo |
| Σ Agotamiento Frecuencia | 13,25 | 6,38 | 13 | 10 (8-18) | 0 | 25 |
| Σ Cinismo Frecuencia | 1,39 | 1,71 | 1 | 3 (0-3) | 0 | 8 |
| Σ Realización profesional Frecuencia | 8,19 | 2,69 | 8 | 5 (6-11) | 2 | 12 |
| Σ Agotamiento Intensidad | 4,8 | 2,66 | 5 | 3,5 (3-6,5) | 0 | 10 |
| Σ Cinismo Intensidad | 1,39 | 1,71 | 1 | 3 (0-3) | 0 | 8 |
| Σ Realización profesional Intensidad | 8,19 | 2,68 | 8 | 5 (6-11) | 2 | 12 |
| Σ Agotamiento (Frecuencia e Intensidad) | 9,2 | 4,3 | 9 | 6 (6-12) | 0 | 18 |
| Σ Cinismo (Frecuencia e Intensidad) | 3,8 | 3 | 3 | 5 (1-6) | 0 | 13 |
| Σ Realización profesional (Frecuencia e Intensidad) | 15 | 4,6 | 15 | 6 (12-18) | 4 | 21 |

| | | | | | | |
|---|-------|-----|------|-----------|---|----|
| Σ Burnout (Σ Agotamiento Frecuencia e Intensidad | 27,94 | 7,5 | 28,5 | 9 (23-32) | 7 | 45 |
| + Σ Cinismo Frecuencia e Intensidad + | | | | | | |
| Σ Realización profesional Frecuencia e Intensidad) | | | | | | |

Por otro lado, de los resultados obtenidos a partir de la MBI-GS que fue modificada para su aplicación, se evidencia que solo el 50% de la muestra tiene puntajes por encima del 25% en RP menor a 75% en AE y DP, lo cual dentro de la escala sería interpretado como no tener síndrome de *burnout*; aunque de la muestra también se encontró que el 27% tiene alguno de los tres puntajes alterados, y solo el 5% cumple con los tres dominios afectados, resultado que se interpreta como tener síndrome de *burnout*.

A partir de las preguntas incluidas en el cuestionario, se lograron describir las variables no relacionadas con la escala de MBI-GS que tuviesen mayor coeficiente de relación (por encima de 0,5) y cuya *P* fuese significativa con respecto a las variables *Quemado1* y *Quemado2* (Tabla 5), y en orden de mayor a menor, estas fueron:

1. *¿Durante el último mes, a menudo me embarga el poco interés o placer de hacer las cosas?*
2. *Desplazamiento a Bogotá para adelantar la residencia*
3. *¿Durante el último mes, he estado molesto a menudo por sentirme abatido, deprimido, o desesperado?*
4. *Horas desplazamiento sitio estudio casa*
5. *Frecuencia de actividades no médicas*
6. *Relación con profesores*
7. *Frecuencia de lectura de libros no médicos*
8. *Promedio horas/semana proceso formativo*
9. *Pasatiempos*

10. *Hipoteca*
11. *Calificación rotaciones*
12. *Me he sentido culpable de cómo traté (o maltraté) a un paciente, desde el punto de vista humano*
13. *He tenido poca reacción emocional a la muerte de mis pacientes*
14. *Tipo de vivienda*
15. *Promedio horas lectura sobre pacientes al día*
16. *He prestado poca atención al impacto social o personal de una enfermedad en un paciente*
17. *Ejercicio*
18. *No he solicitado pruebas diagnósticas debido al deseo de dar de alta a un paciente*
19. *Enfermedad psiquiátrica diagnosticada*
20. *Número de amigos*
21. *Número de hijos*

Después se construyó un modelo de regresión logístico con un coeficiente de determinación de 30% y garantizando que existiera significancia estadística, donde se relacionaba *Quemado1* y *Quemado2* con las veintiún variables que se identificaron previamente como altamente relacionadas con el desarrollo de *burnout*, resultando que las variables 1, 2, 3, 4 y 8, podrían ser determinantes en la presentación de esta entidad; principalmente en la que se observó mayor relación fue en el tiempo dedicado a transportarse, seguido de la escala de Zung para depresión, y según si era la variable *Quemado2* o *Quemado1*, se podía relacionar más con venir de fuera de Bogotá o las horas dedicadas al estudio semanal.

Tabla 5 Correlación logística y OR

| Variable | Quemado1 | | Quemado2 | |
|---|---------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|
| | Porcentaje de Correlación | OR ($p=0,0001$) | Porcentaje de Correlación | OR ($p=0,0001$) |
| <i>¿Durante el último mes, a menudo me embarga el poco interés o placer de hacer las cosas?</i> | 26 | 9,91 | 37 | 3,6 |
| <i>Desplazamiento a Bogotá para adelantar la residencia</i> | 25 | 11,1 | 26 | 2,83 |
| <i>¿Durante el último mes, he estado molesto a menudo por sentirme abatido, deprimido, o desesperado?</i> | 23 | | 35 | 4,48 |
| <i>Horas desplazamiento sitio estudio casa</i> | 22 | 2,57 | 19 | 1,37 |
| <i>Frecuencia de actividades no médicas</i> | 20 | | 18 | |
| <i>Relación con profesores</i> | 18 | | 37 | |
| <i>Frecuencia de lectura de libros no médicos</i> | 16 | | 17 | |
| <i>Promedio horas/semana proceso formativo</i> | 16 | 1,03 | 14 | |
| <i>Pasatiempos</i> | 15 | | 23 | |
| <i>Hipoteca</i> | 14 | | 14 | |
| <i>Calificación rotaciones</i> | 14 | | 28 | |
| <i>Me he sentido culpable de cómo traté (o maltraté) a un paciente, desde el punto de vista humano</i> | 13 | | 15 | |
| <i>He tenido poca reacción emocional a la muerte de mis pacientes</i> | 13 | | 19 | |
| <i>Tipo de vivienda</i> | 13 | | 18 | |
| <i>Promedio horas lectura sobre pacientes al día</i> | 11 | | 13 | |
| <i>He prestado poca atención al impacto social o personal de una enfermedad en un paciente</i> | 11 | | 16 | |
| <i>Ejercicio</i> | 8 | | 16 | |
| <i>No he solicitado pruebas diagnósticas debido al deseo de dar de alta a un paciente</i> | 8 | | 17 | |
| <i>Enfermedad psiquiátrica diagnosticada</i> | 6 | | 25 | |
| <i>Número de amigos</i> | 5 | | 11 | |
| <i>Número de hijos</i> | 2 | | 11 | |

Discusión y Conclusiones:

A modo de resumen, los datos obtenidos nos indican que en su mayoría los residentes de pediatría en Bogotá son mujeres entre los 24 y 35 años, trabajan, tienen amistades, y pareja sentimental, no tienen hijos ni personas a cargo, viven en arriendo, en estratos 3-4, no conducen a sus sitios de rotación, y en promedio se gastan 2 horas desplazándose a este, esto llama la atención dado que disminuye en gran probabilidad el riesgo de *burnout*, porque son recién egresados sin mayores

responsabilidades, y se supone viven aun con sus familias paternas/maternas; sin dejar de lado que los estudiantes de posgrado en este país no cuentan con remuneración durante su periodo de estudio y al contrario deben pagar por este.

A pesar de lo anterior, los residentes consideran que no poseen suficiencia económica para sostenerse, lo cual se podría asociar con que en su mayoría tienen préstamos, un porcentaje no despreciable tienen hipoteca, y tienen trabajo, indicando que este factor económico podría ser determinante en el desarrollo de los síntomas de esta entidad, ya que el tiempo que podrían invertir para actividades extracurriculares, lo deben dedicar al trabajo disminuyendo horas de estudio y de descanso, por lo que se podría inferir que el *burnout* estaría asociado a la ganancia económica en nuestra población, y por ende que la carga académica/asistencial, solo se ve representada como un facilitador de los síntomas, a menos que sea remunerada.

Así mismo, un gran número de los estudiantes de posgrado en pediatría, tienen cierta experiencia laboral previa a su ingreso a los programas de pediatría (en la cual podría incluirse el rural dado que más del 75% lo realizaron), lo que ayudaría en teoría a un mejor desempeño de las actividades asistenciales como residente y que permitiría dedicar mayor tiempo a la academia. Sin embargo, es importante mencionar que las condiciones del residente en la actualidad han mejorado significativamente, sus postornos son respetados, prevalece el tiempo para la academia y se han mejorado algunas condiciones para que su dedicación sea en la medida de lo posible exclusiva al estudio; lo que nos lleva a pensar que no solo el objetivo de los pediatras ha cambiado a través del tiempo, sino la forma en que se percibe la residencia, y aunque probablemente las exigencias no se han modificado, es probable que en épocas previas el problema del *burnout* no se haya visibilizado y globalizado como ahora.

En cuanto a la procedencia de los encuestados, la mayoría son de Bogotá. En aquellos que son procedentes de fuera, se encontró que el traslado a esta ciudad para estudiar influiría en la incomodidad y desarrollo de síntomas depresivos, posiblemente al verse afectada su red de apoyo y enfrentarse a la dinámica de una ciudad distinta, la cual es muy hostil para los visitantes y cuya respuesta a este estrés se traduciría en padecer de *burnout*, de manera más rápida o con mayor intensidad.

No se observó relación significativa con el progreso dentro de los planes de estudios, en promedio llevan cursados 18 meses de residencia, de lo cual se podría deducir que el estar hacia el final del proceso educativo o en el principio no modificaría el grado de cansancio que se desarrollara durante la residencia, así como no se conocería si este vendría acumulándose previo al ingreso al posgrado.

En una gran proporción dedican tiempo a la realización de otras actividades diferentes a la medicina, pero el ejercicio no resultó tan popular entre los residentes como actividad no médica, a pesar que este ha sido ampliamente descrito en la literatura como factor protector para el desarrollo de síntomas depresivos, por la liberación aumentada de endorfinas, porque optimiza el patrón de sueño, y permite mejorar el rendimiento académico.

Casi ninguno de los residentes refirió consumo de alguna sustancia psicoactiva, lo cual se ha vinculado a los trastornos psiquiátricos, en especial trastornos depresivos. Lo que podría explicar en parte, que son pocos los estudiantes de posgrado en pediatría que sufren de enfermedades orgánicas o psiquiátricas.

En cuanto a la dificultad en sus actividades, refieren tener entre intermedio y alto grado de complejidad de los pacientes, pero que esto no ha impedido que tengan buenas relaciones con sus docentes, y con el personal asistencial con el que comparten sus rotaciones, desembocando en que

en general tienen un alto grado de satisfacción con la elección de su residencia y el desarrollo de la misma.

Dentro del desarrollo de la investigación se evidenció que la muestra poblacional posiblemente no era representativa frente a todos los residentes de pediatría en esta ciudad, y sumado a esto, que tras la aplicación de la encuesta y durante el análisis de datos, se presentó un error en la aplicación de la misma; observando que siete de las variables de la MBI original que debían ser valoradas en escalas de 1-6 según frecuencia e intensidad habían sido evaluadas de forma dicotómica (sí y no), por lo que no se podían incluir dentro del análisis ya descrito por la literatura de la MBI-GS, lo que en total sumaba 15 variables en vez de 22 descritas en la escala, impidiendo el cálculo de un puntaje global por cada uno de los ítems de la prueba, y por ende sin una sumatoria total lo que imposibilitó establecer los puntos de corte para reconocer quienes padecían de esta entidad.

Lastimosamente esto no permitió que se lograra calcular la prevalencia eficazmente del síndrome de *burnout* en los residentes de pediatría, pero se pudo determinar que solo el 50% de la muestra tiene puntajes por encima del 25% en RP menor a 75% en AE y DP, lo cual dentro de la escala sería interpretado como no tener síndrome de *burnout*; aunque en la muestra también se encontró que el 27% tiene alguno de los tres puntajes alterados, y solo el 5% cumple con los tres dominios afectados, resultado que se interpreta como tener síndrome de *burnout*. Estas relaciones entre los resultados de la encuesta y el desarrollo del síndrome han sido descritas ampliamente en la literatura ⁵ de la misma forma que en este estudio, porque los datos descritos a nivel mundial son muy similares con los hallazgos obtenidos.

Los puntajes e ítems mayormente alterados en los participantes fueron AE y DP, sin depender mucho de la RP, por lo que se puede pensar que un modelo que evalúe solo estos dos factores, podría ser suficiente para diagnosticar el grado de *burnout* de los residentes de pediatría en esta ciudad.

Así mismo se considera que este sondeo, no solo cursó con problemas metodológicos, sino también desde su concepción inicial, genera un cuestionamiento si los ítems evaluados son los indicados para determinar si una persona se encuentra o no quemada, y si los puntos de corte descritos en la literatura y por esta investigación son adecuados, y no dejan por fuera un número importante de personas con esta entidad, dada la rigidez de su estructuración y que no permite una estimación progresiva en el tiempo sobre los síntomas y factores determinantes en la enfermedad.

Por lo que se concluye que es posible una simplificación de la escala, así como la descripción de algunas variables no incluidas, que podrían comportarse como factores pronósticos decisivos para indicar posibles afectados con este síndrome durante la residencia. Aunque solo una de las variables (1,2,3,4 y 8) asociadas precede en temporalidad al evento de *burnout*, lo que haría pensar que la relación de causalidad solo se podría establecer si se realiza un estudio donde se parta desde el inicio de la residencia, y progresivamente se vaya evaluando su grado de cansancio, DP y falta de RP, en relación con la aparición de cada una de estos factores (variables de la encuesta que no se encuentran dentro de MBI-GS), y que permita descartar variables sociodemográficas que se creían altamente relacionadas con el AE, la falta de RP y DP, y que se consideraba que podrían influir negativamente en el desarrollo de este síndrome, como: trabajar, tener o no tener personas a cargo, el estado económico, la realización de SSO, la experiencia laboral previa e incluso el tiempo que lleva de residencia.

Por lo que surge entonces, la necesidad de adaptar esta escala a nuestro contexto particular, y simplificarla para su aplicación y realizar seguimientos desde el inicio de la residencia con el ánimo de establecer relaciones de causalidad y continuar en la búsqueda de un modelo propio que se ajuste a variables idiosincráticas de este país.

Bibliografía

1. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Palo Alto, Calif: Consulting Psychologists Press; 1996.
2. Julie L. Pantaleoni JL, Augustine EM, Sourkes BM, Bachrach LK. Burnout in Pediatric Residents Over a 2-Year Period: A Longitudinal Study. *ACAD PED* 2014; 14:167–172.
3. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout Among U.S. Medical students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. 2014;89(3):443–51.
4. Bellolio MF, Cabrera D, Sadosty AT, Hess EP, Campbell RL, Lohse CM, Sunga KL. Compassion fatigue is similar in emergency medicine residents compared to other medical and surgical specialties. *West J Emerg Med*. 2014 Sep;15(6):629-35. doi: 10.5811/westjem.2014.5.21624.
5. Wilson W, Pradeep J, Narayan G, Ghiya M, Murty S, and Joseph B. Quantifying Burnout among Emergency Medicine Professionals. *J Emerg Trauma Shock*. 2017 Oct-Dec; 10(4): 199–204. doi: 10.4103/JETS.JETS_36_17.
6. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Guadalupe Salazar Estrada J. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México Reliability and validation of the scale Maslach Burnout Inventory (Hss) in workers in western México. *Col) Corresp Dra Carolina Aranda Beltrán Joaquín Aguirre Berlanga n° Colon Jard Alcalde CP*. 2016;32(44290):218–27.
7. Arora M, Diwan AD, Harris IA. Prevalence and factors of burnout among Australian orthopaedic trainees: a cross-sectional study. 2014;22(3):374–7.
8. Campo A, Díaz LA, Rueda GE. Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia.

Biomédica [Internet]. 2006;26(3):415. Available from:
<http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/360>

9. Catalyst N. Physician Burnout: The Root of the Problem and the Path to Solutions. *Nejm*. 2017; Catalyst (June).
10. Cruz OA, Pole CJ, Thomas SM. Burnout in Chairs of Academic Departments of Ophthalmology. *Ophthalmology*. 2007;114(12):2350–6.
11. Dennis R. Cómo estimar el tamaño de la muestra en investigaciones con humanos. (1):92–9.
12. Dyrbye LN, Moutier C, Durning SJ, Jr FSM, Power D V, Eacker A, et al. The problems program directors inherit: medical student distress at the time of graduation. 2011;756–8.
13. Dyrbye L, Shanafelt T. maintaining well-being A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. 2016;132–49.
14. Echeverry J, Versi R. Nociones elementales en el muestreo y cálculo de tamaño de muestra para clínicos. 2014;1–9.
15. Faúndez VEO, Gil-monte PR. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). 2009
16. Fernández M, Merino C. Error de medición alrededor de los puntos de corte en el MBI-GS measuring error around the cutting points in the MBI-GS. 2014;20(2):209–18.
17. Galanko JA, Behrns KE, Sieff EM. Psychologic well-being of surgery residents after inception of the 80-hour workweek: A multi-institutional study. 2003;150–7.
18. Rodríguez-Garza M del R, Sanmiguel-Salazar MF, Muñoz-Muñoz A, Rodríguez-Rodríguez CE. El estrés en estudiantes de medicina al inicio y final de su formación

- académica. Rev Iberoam Educ [Internet]. 2014;66(2014):105–22. Available from: <http://rieoei.org/rie66.pdf>
19. Inventory MB. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos *. 2014;(1):145–59.
 20. Jackson SE. The Maslach Burnout Inventory Manual. 1997;(January).
 21. López Franco M, Rodríguez Núñez A, Fernández Sanmartín M, Marcos Alonso S, Martínón Torres F, Martínón Sánchez JM. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. An Pediatría [Internet]. 2005;62(3):248–51. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403305700497>
 22. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2(2):99–113.
 23. Monte PRG. Prevalencia del “síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) en pediatras de hospitales generales Burnout prevalence in pediatricians. 2008;42(3):450–6.
 24. Moreno B, Gálvez M, Garrosa E, Mingote C, Presentación O. Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. Atención primaria [Internet]. 2006;38(10):544–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1157/13095925>
 25. Report T, Rutgers SEJ. Maslach Burnout Inventory -- General Survey (GS). 1996; (January 2016).
 26. Starmer AJ, Frintner P, Freed GL. Work – Life Balance, Burnout, and Satisfaction of Early Career Pediatricians. 2016;137(4).

27. Survey MBI. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI- SS) en contexto académico colombiano (MBI-SS) in Colombian academic context. 2016;1–15.
28. Medina ML, Medina MG, Gauna NT, Molfino L, Merino LA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investig en Educ Médica* [Internet]. 2017;6(23):160–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.004>.

Anexos

Anexo 1 Formato de Encuesta final aplicada a los participantes

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Programa de Especialidad en Pediatría
Prevalencia de "Burnout" en residentes de Pediatría y factores asociados
2017

Estimado colega, el agotamiento laboral en escenarios académicos docente-asistenciales, es conocido como *Burnout*. Su prevalencia de punto se estima entre 25% y 75 % en diferentes momentos y escenarios del proceso de entrenamiento del posgrado médicoquirúrgico, constituyéndose un creciente problema de salud para el personal sanitario en entrenamiento.

Esto como comprenderá, tiene serias implicaciones en el desarrollo profesional y académico, pero también en los desenlaces clínicos con los pacientes a cargo en el presente como residente y en futuro como profesional de la Pediatría.

En tal virtud he dirigido mi trabajo final de la especialidad, en la determinación del grado de "burnout" en residentes de Pediatría de la ciudad de Bogotá y sus factores asociados o determinantes.

La presente encuesta es anónima, y los datos recolectados, serán utilizados de forma exclusivamente confidencial y con un objetivo únicamente académico. En este sentido encarecemos sea lo más honesto, sincero y ceñido a la realidad posible. Estimamos que en su diligenciamiento no demorara más de 20 minutos.

Como reconocimiento al tiempo y esfuerzo dedicado a la misma, una vez me sea confirmada su participación y su correo electrónico, le enviaré un texto virtual de relevancia y pertinencia en su formación, que lleva por título: "ABC de la Redacción Científica en medicina".

Muchas gracias.

Acepto los términos. Si ____

Señale con una X sobre la casilla de la opción que se ajuste más a la verdad, a su opinión o su valoración en cada una de las preguntas o afirmaciones siguientes. Si no aplica, no es pertinente o desea abstenerse, marque la casilla NA/NR

| | 1. Masculino | 0. Femenino | 9. NA/NR | | |
|---|----------------------|------------------------------|----------------------|------------------|---------------------------|
| 1. sexo | | | | | |
| 2. edad (años cumplidos) | | | | | |
| 3. estado civil | 1. Soltero | 2. Casado | 3. Viudo | 4. Unión libre | 9. NA/NR |
| 4. cuántos meses lleva de residencia? | | | | | |
| 5. institución universitaria donde está realizando la residencia | | | | | |
| 6. es pública o privada? | Pública | Privada | 9. NA/NR | | |
| 7. sus ingresos o ahorros actuales le alcanzan para su manutención? | 0. Insuficientemente | 1. Suficientemente | 9. NA/NR | | |
| 8. tiene préstamos? | 1. Sí | 0. No | 9. NA/NR | | |
| 9. tiene hipoteca? | 1. Sí | 0. No | 9. NA/NR | | |
| 10. conduce a diario automóvil? | 1. Sí | 0. No | 9. NA/NR | | |
| 11. cuántas personas tiene a cargo? | 1. 0 | 2. Más de una | 9. NA/NR | | |
| 12. estrato de su hogar actual | 1. Dos o menos | 2. Tres | 3. Cuatro | 4. Cinco | 5. Seis |
| 13. tipo de vivienda | 0. Arriendo | 1. Propia | 9. NA/NR | | |
| 14. trabaja? | 1. Sí | 0. No | 9. NA/NR | | |
| 15. con cuántas personas convive en su hogar actual? | 0. ninguno | 1. uno | 2. Más de uno | 9. NA/NR | |
| 16. número de amigos actuales | 0. ninguno | 1. uno | 2. Más de uno | | |
| 17. número de hijos | 0. ninguno | 1. uno | 2. Más de uno | | |
| 18. tiene compañero sentimental permanente? | 1. Sí | 0. No | 9. NA/NR | | |
| 19. tiene algún pasatiempo? | 1. Sí | 0. No | 9. NA/NR | | |
| 20. con qué frecuencia realiza algún pasatiempo? | 0. No realizo | 1. Más de un día a la semana | 2. Un día por semana | 3. Un día al mes | 4. Menos de un día al mes |
| 21. con qué frecuencia participa en actividades no relacionadas con medicina? | 0. No participo | 1. Más de un día a la semana | 2. Un día por semana | 3. Un día al mes | 4. Menos de un día al mes |
| 22. con qué frecuencia lee libros no relacionados con la medicina? | 0. No leo | 1. Más de un día a la semana | 2. Un día por semana | 3. Un día al mes | 4. Menos de un día al mes |
| 23. fuma? | 1. Sí | 0. No | 9. NA/NR | | |
| 24. hace ejercicio? | 1. Sí | 0. No | 9. NA/NR | | |
| 25. consume de alcohol? | 1. Sí | 0. No | 9. NA/NR | | |

2

| | | | | | |
|---|--|------------------------|-------------------|----------|--|
| 26. consume de sustancias psicoactivas? | 1. Sí | 0. No | 9. NA/NR | | |
| 27. durante el último mes, he estado molesto a menudo por sentirme abatido, deprimido, o desesperado? | 1. Sí | 0. No | | | |
| 28. durante el último mes, a menudo me embarga el poco interés o placer de hacer las cosas? | 1. Sí | 0. No | | | |
| 29. cuál fue su calificación promedio del pregrado, sin el internado? | 1. Entre 3 y 4 | 2. Entre 4 y 5 | 9. NA/NR | | |
| 30. cuántos años de experiencia laboral en medicina tuvo previos al ingreso a la residencia? | 2. Seis o más años | 1. De dos a cinco años | 0. Un año o menos | 9. NA/NR | |
| 31. prestó Servicio Social Médico Obligatorio? | 1. Sí | 0. No | | | |
| 32. ha tenido usted pérdidas familiares durante su residencia actual? | 1. Sí | 0. No | 9. NA/NR | | |
| 33. procedencia | 1. Fuera de Bogotá | 0. Bogotá | | | |
| 34. sufre de alguna enfermedad orgánica? | 1. Sí | 0. No | | | |
| 35. sufre de alguna enfermedad psiquiátrica? | 1. Sí | 0. No | | | |
| 36. número aproximado promedio de horas dedicadas a la semana a su proceso formativo (estudio, lectura, trabajos, análisis, búsquedas, clases, etc.) del presente año de residencia | ____horas/semana de formación | 999. NA/NR | | | |
| 37. número aproximado promedio de turnos oficiales en lo que lleva del presente año de residencia | ____turnos oficiales presente año | 999. NA/NR | | | |
| 38. número aproximado promedio de turnos extraoficiales (extracurriculares) en lo que lleva del presente año de residencia | ____turnos extraoficiales presente año | 999. NA/NR | | | |
| 39. número aproximado promedio de reuniones académicas por semana presenta año de residencia | ____reuniones académicas por semana | 999. NA/NR | | | |

3

| | | | | | |
|--|---|---------------|----------------|---------------|----------|
| 40. horas promedio a diario de lectura sobre los pacientes | _____/horas-día lectura de los pacientes | | | | |
| 41. horas promedio al día invertidas, ida y regreso, entre la vivienda y el sitio de rotación | _____/horas-día | | | | |
| 42. grado promedio de complejidad de los pacientes atendidos del presente año de residencia | 0. Bajo | 1. Intermedio | 3. Alto | 9. NA/NR | |
| 43. porcentaje del presente año de residencia, en que ha estado en rotaciones de alto estrés (por ejemplo: UCI, urgencias) | 0. 30% o menos | 1. 31-60 % | 2. Más del 60% | 9. NA/NR | |
| 44. qué valoración le podría asignar, en promedio, a las rotaciones del presente año de residencia? | 0. Deficientes | 1. Aceptables | 2. Buenas | 3. Excelentes | 9. NA/NR |
| 45. cómo calificaría su relación con docentes durante el presente año de residencia? | 0. Deficientes | 1. Aceptables | 2. Buenas | 3. Excelentes | 9. NA/NR |
| 46. cómo calificaría su relación con el personal del área donde desempeña su rotación actual? | 0. Deficientes | 1. Aceptables | 2. Buenas | 3. Excelentes | 9. NA/NR |

Califique la frecuencia e intensidad para cada una de las siguientes afirmaciones durante el presente año de residencia

| | Frecuencia | | | | | | Intensidad | | | | | |
|---|--------------------|--------------|--------------------|-------------|-------------------------|----------------|------------------------------|----------|---|---|-------------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | POCAS VECES AL AÑO | MENSUALMENTE | POCAS VECES AL MES | CADA SEMANA | POCAS VECES A LA SEMANA | TODOS LOS DÍAS | MUY LEVE, APENAS PERCEPTIBLE | MODERADO | | | MUY FUERTE, MAYOR | |
| En el presente año de Residencia: | | | | | | | | | | | | |
| 47. me siento emocionalmente agotado adelantando el programa de pediatría | | | | | | | | | | | | |
| 48. me siento agotado al final de un día de actividades académico-asistenciales | | | | | | | | | | | | |
| 49. me siento cansado cuando me levanto por la | | | | | | | | | | | | |

4

| | Frecuencia | | | | | | Intensidad | | | | | |
|---|--------------------|--------------|--------------------|-------------|-------------------------|----------------|------------------------------|----------|---|---|-------------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | POCAS VECES AL AÑO | MENSUALMENTE | POCAS VECES AL MES | CADA SEMANA | POCAS VECES A LA SEMANA | TODOS LOS DÍAS | MUY LEVE, APENAS PERCEPTIBLE | MODERADO | | | MUY FUERTE, MAYOR | |
| mañana y tengo que enfrentar otro día en la universidad | | | | | | | | | | | | |
| 49. estudiar o asistir a las actividades de la residencia es realmente una tensión para mi? | | | | | | | | | | | | |
| 50. me siento exhausto adelantando la especialidad? | | | | | | | | | | | | |
| 51. me he vuelto menos interesado en aprender de Pediatría desde mi inscripción en el Programa | | | | | | | | | | | | |
| 52. me he vuelto menos entusiasta con Residencia | | | | | | | | | | | | |
| 53. me he vuelto más desvergonzado o despreocupado acerca de la utilidad potencial de lo que estoy aprendiendo en la Residencia | | | | | | | | | | | | |
| 54. dudo de la importancia de mi aprendizaje en mis estudios | | | | | | | | | | | | |
| 55. puedo resolver eficazmente los problemas que surgen en mi especialización en pediatría | | | | | | | | | | | | |
| 56. creo que hago una contribución efectiva a las actividades académico-asistenciales en las que participo | | | | | | | | | | | | |
| 57. en mi opinión, soy un buen residente | | | | | | | | | | | | |
| 58. me siento estimulado cuando logro los objetivos de mi estudio | | | | | | | | | | | | |
| 59. he aprendido muchas cosas interesantes durante mi Residencia en pediatría | | | | | | | | | | | | |
| 60. durante mis actividades académicas docente-asistenciales me siento seguro de que soy eficaz para hacer las cosas | | | | | | | | | | | | |

En el último año:

5

En el último año:

| | | |
|---|-------|-------|
| 61. he dado salida a los pacientes para reducir la carga de trabajo cuando había demasiados pacientes | 1. Si | 0. No |
| 62. no he discutido completamente las opciones de tratamiento con los familiares o con los pacientes y no he respondido adecuadamente sus preguntas | 1. Si | 0. No |
| 63. he cometido errores de tratamiento o de medicación no debidas a la falta de conocimiento o inexperiencia sino a mi despreocupación | 1. Si | 0. No |
| 64. no he solicitado pruebas diagnósticas debido al deseo de dar de alta a un paciente | 1. Si | 0. No |
| 65. he prestado poca atención al impacto social o personal de una enfermedad en un paciente | 1. Si | 0. No |
| 66. he tenido poca reacción emocional a la muerte de mis pacientes | 1. Si | 0. No |
| 67. me he sentido culpable de cómo traté o maltraté a un paciente o su familiar, desde el punto de vista humano | 1. Si | 0. No |

• 68. Califique de 1 a 4, siendo 4 el mejor puntaje, su grado de satisfacción global acerca de la decisión de haber ingresado al programa: _____/4

Muchas gracias por su participación e información.

JUANITA MARÍA MEDINA BARRAGÁN

Residente de pediatría
Especialidad de Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

P.D. Estimado colega:

Puede escribir a continuación, entre otras, qué críticas o sugerencias haría a este instrumento o qué comentarios abiertos tendría con respecto al grado de agotamiento durante la residencia y cuál considera es el principal factor determinante.