

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

ESCUELA DE MEDICINA

EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS FACTORES ASOCIADOS

EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LATINOAMÉRICA

ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2020.

**MODALIDAD DE TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN MEDICINA Y
CIRUGÍA**

Sustentante

ANGIE PAMELA PALMA CHACÓN

Tutor

HONORIO PÉREZ MARTÍNEZ

SEDE ARANJUEZ

Julio 2021

Tabla de contenido

ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	6
AGRADECIMIENTO.....	7
DEDICATORIA.....	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	11
Planteamiento del problema.....	11
OBJETIVOS.....	15
General.....	15
Específicos.....	15
Justificación.....	16
Antecedentes.....	19
Historia.....	19
Internacionales.....	21
Nacionales.....	28
Proyecciones.....	32
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	33
Origen del Burnout.....	33
Definición del síndrome de Burnout.....	33
Primeras etapas del desarrollo del Burnout.....	34
Tendencias actuales sobre el estudio del Burnout.....	36
Delimitación conceptual.....	36
Conceptualización del Burnout.....	36
Diferenciación conceptual del Burnout.....	41
Naturaleza del Síndrome Burnout.....	43
Introducción.....	43
Historia.....	44
Definición.....	45
Epidemiología.....	46
Etiopatogenia del síndrome.....	47
Factores de riesgo.....	51

Presentación Clínica.....	52
Manifestaciones Clínicas.....	54
Etapas del Burnout.....	56
Causas del Burnout	56
Síntomas del Burnout	57
Diagnóstico del Burnout	59
El Maslash Burnout Inventory.....	59
Cuestionario Maslash.....	61
El Maslash Burnout Inventory (MBI) y su espectro universal.....	64
Otros instrumentos para la evaluación del Burnout.....	66
Tratamiento	66
No farmacológico.....	66
Diagnósticos diferenciales	68
Consecuencias del Burnout.....	73
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	75
Tipo de investigación.	75
Área de estudio.....	76
Criterios de inclusión y exclusión.....	76
Fuentes de información.....	77
Definición de categorías de estudio.....	87
Factor	87
Síndrome.....	87
Síndrome de Burnout.....	87
Padecimiento	87
Cansancio o agotamiento	88
Realización personal	88
Despersonalización	88
Diagnóstico.....	89
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	90
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	111
Conclusiones	111
Conclusión para el objetivo 1: Citar los factores desencadenantes del síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina:	111

Conclusión para el objetivo 2: Explicar los factores de riesgo principales asociados al síndrome de Burnout:	113
Conclusión para el objetivo 3: Definir medidas terapéuticas para disminuir el síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina:	115
Recomendaciones	119
Referencias Bibliográficas.....	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales aportaciones conceptuales en torno al Burnout	40
Tabla 2. Síntomas dependiendo de la gravedad	57
Tabla 3. Síntomas dependiendo de la presentación.	58
Tabla 4. Factores desencadenantes del síndrome de Burnout y su frecuencia.	95
Tabla 5. Factores de riesgo principales para padecer Burnout según lo expuesto en los artículos.	101
Tabla 6. Posibles tratamientos y terapias para reducir o enfrentar el Burnout	108

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	96
Gráfico 2.....	102
Gráfico 3.....	109

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecerle a Dios por dejarme llegar con vida hasta este momento de mi carrera, no ha sido un camino fácil, pero sé que gracias a su amor y misericordia he podido llegar hasta acá y ver muy de cerca cumplirse el sueño por el cual me he esforzado por tantos años.

Agradecer a mi familia, que es el pilar por el que me esfuerzo cada día, a mis tíos y tías, a mis primos y primas, los cuales han sido siempre tan incondicionales y con su amor me demuestran que no voy sola por este camino.

A mi papá y a mis hermanos, por protegerme como a la niña de sus ojos y estar siempre para mí; y a mi mamá, por ser mi ejemplo a seguir, por ser mi compañera de siempre en este viaje, por ser mi amiga, mi confidente, por enseñarme a no rendirme nunca, a luchar contra todo para lograr todo lo que me proponga y a creer en mí, los amo con toda mi alma.

Agradecer también a mi tutor el Dr. Honorio Pérez y a mi compañera Celeste, que estuvieron siempre aconsejándome y guiándome para poder realizar este trabajo, a pesar de sus obligaciones.

Agradecer especialmente a mi prima Ka, que sin su ayuda simplemente no hubiera logrado concluir este trabajo.

Y a mis ángeles en el cielo que en vida siempre me apoyaron y creyeron en mí, están en mi corazón por siempre.

DEDICATORIA

Esta tesis quiero dedicársela a Dios, porque solo por su gracia puedo estar culminándola, por darme la sabiduría, la paciencia, la constancia, pero sobre todo las fuerzas para no rendirme y desertar de mi carrera todas las veces que lo pensé.

A mi familia, que han estado siempre acompañándome a lo largo de estos años y han sido el impulso que me mantiene en pie día con día, por sus esfuerzos y su lealtad, para tener un mejor futuro.

RESUMEN

El síndrome de Burnout, fue considerado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad laboral que provoca deterioro progresivo en la salud física y mental de los individuos que lo padecen poniendo en peligro su vida. A pesar de su condición, su definición no ha sido incluida en el DSM-V, ni en el CIE 10.

Normalmente, este padecimiento, se explica como una forma incorrecta de manejar el estrés crónico, cuyos síntomas principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal.

Dicho padecimiento se ha incrementado en los médicos, constituyendo un riesgo para la salud de las personas, tanto aquellos que son pacientes como con las que se relacionan, lo cual puede ocasionar riesgos de equivocaciones en diagnósticos y tratamientos, así como mayor ausentismo, ansiedad, depresión e incluso el suicidio.

Los estudiantes de carreras universitarias no son la excepción a desarrollar esta patología, en especial los estudiantes de la carrera de medicina que, debido a las excesivas cargas de estudio y responsabilidades asociadas, así como a los factores sociales, psicológicos y emocionales, colaboran a su desarrollo, desde el primer año de carrera.

Debido a esta situación es importante implementar intervenciones que sean efectivas para mejorar la condición de vida de los estudiantes, las cuales disminuyan los efectos negativos del síndrome y les de calidad de vida a sus años de carrera.

Por tal motivo, el presente estudio tiene como objetivo identificar los principales factores desencadenante del síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina en Latinoamérica en los últimos 5 años.

SUMMARY

Currently, Burnout syndrome was considered in 2000 by the World Health Organization as an occupational disease that causes progressive deterioration in the physical and mental health of individuals who suffer from it, putting their lives in danger. Despite its status, its definition has not been included in the DSM-V, nor in the CIE 10.

It is usually explained as an incorrect way to manage chronic stress and whose main symptoms are emotional exhaustion, depersonalization and decreased personal fulfillment.

This condition has increased in doctors, constituting a health risk for the people they care for and with whom they are related, which can lead to risks of errors in diagnoses and treatments, as well as greater absenteeism, anxiety, depression and even suicide.

University degree students are no exception to develop this pathology, especially Medicine students, who due to excessive study loads and associated responsibilities, as well as social, psychological and emotional factors, contribute to its development from the first year of the degree.

Due to this situation, it is important to implement interventions that are effective to improve the living conditions of students, which reduce the negative effects of the syndrome and give them quality of life in their career years.

For this reason, the present study aims to identify the main triggers of Burnout syndrome in medical students in Latin America in the last 5 years.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

A través de la historia de la medicina, se han dado a conocer diferentes patologías y síndromes que han afectado al ser humano, dentro de estos síndromes se encuentra el síndrome de Burnout, el cual se desarrolla especialmente en poblaciones más vulnerables a las cargas excesivas de trabajo.

Ciertamente, muchos de las enfermedades que padecen los humanos en la época actual se deben a factores externos como lo es el síndrome de Burnout, el cual se da como consecuencia de una respuesta negativa al estrés laboral crónico que se da en cualquier individuo y ocurre cuando las estrategias de afrontamiento que utiliza una persona fallan (Poma, C. 2020, p.3).

Correa, L. Loaiza, J. Vargas, M. Huammán, M. Arbieto, L. Pérez, M. (2019) mencionan lo siguiente en relación al síndrome de Burnout (SB):

Es una respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral con repercusiones de índole individual, organizacional y social. En la actualidad, se considera que el SB afecta no solo el área laboral sino también involucraría el área académica, debido a que el proceso de formación universitaria puede ser una experiencia de aprendizaje, que muy frecuente va acompañada de estrés académico (p.65).

En los trabajadores del área de la salud en comparación con otras áreas laborales, se ha evidenciado que se presenta una mayor susceptibilidad a desarrollar algunos trastornos

psicológicos, ansiedad, adicciones, estrés, llevándolos en algunos casos al suicidio por estar expuestos a situaciones estresantes como consecuencia de su actividad laboral.

Debido a lo anterior los trabajadores de salud se perfilan como el grupo de más alto riesgo para padecer este síndrome, por el alto grado de relación interpersonal y la disminución en el buen trato del servicio lo que desencadena una insatisfacción en los pacientes, perjudicando así los servicios que se brindan en los hospitales donde laboran.

En nuestro país se realizó un estudio en el año 2004, a un grupo de médicos que laboran en una clínica de Pavas, donde se evidenció la presencia del síndrome, participaron médicos generales y médicos especialistas. En dicho estudio se obtuvo una incidencia del 20% de los participantes, en donde los hombres jóvenes (entre 25-34 años), fueron los más afectados, ambos grupos de médicos en un 55.6% (Saborío, L. Hidalgo, L. 2015, p.3).

A nivel de Latinoamérica en el año 2018, se realizó un estudio que quería analizar los trabajos que estaban más propensos a desarrollar el síndrome, la información la obtuvieron de artículos buscados en la base de datos PubMed, obteniendo los siguientes resultados:

España, entre 11.530 iberoamericanos que trabajaban en el sector salud y en el que se utilizó el MBI (7), la frecuencia del síndrome de agotamiento se presentó en el 14,4% de los provenientes de Argentina, 7,9%, de Colombia, 5,9% de Uruguay, 4,5% de Guatemala, 4,3% de Perú, 4,2% de México, 4% de Ecuador, y 2,5% de El Salvador. Dentro de las profesiones, medicina tuvo la prevalencia más elevada del SA con un 12,1%, seguida por enfermería con un 7,2%. Al considerar a las especialidades, el 17% de los médicos de urgencias presentaron SA, en medicina interna 15,5%, en ortopedia 14,5%, en infectología 14,3%, en nefrología 12,8%, en

cardiología 12,6%, en gastroenterología 12,3%, en medicina familiar 12%, en pediatría 11,7%, en medicina general 11,5%, en ginecología 10,9%, en oftalmología 10,3%, en neurología 8,9%, en psiquiatría 7,5%, en dermatología 5,3% y en anestesiología el 5% (Loya, K. Valdez, J. Bacardí, M. Jiménez, A. 2018. p.41)

Tomando en cuenta los porcentajes de afectación del síndrome, es importante destacar que los estudiantes de medicina comparados con individuos de la misma edad de la población general manejan una calidad de vida mental menos eficiente. Su desempeño profesional puede explicarse como inestable y, en situaciones, no tienen control sobre muchos detalles.

Los efectos del Burnout en esta etapa pueden guiarlos a acciones de deshonestidad académica, comportamientos poco profesionales y desinterés por actividades relacionadas con ayuda, servicio o empatía, hacia otras personas (Guillén, A. Flores, E. Diaz, J. Garza, U. López, R. Aguilar, D. Muñoz, J. Rentería, L. 2019, p.377).

Además, los mismos autores comentan que los estudiantes que presentan el síndrome de Burnout suelen manejar criterios menos convincentes sobre el profesionalismo de sus compañeros y profesores, lo cual genera un impacto negativo en el desarrollo de su aprendizaje, lo cual podría afectar su vida personal. Sin embargo, la presencia de este síndrome en los estudiantes de medicina puede ser reversible y prevenible, por esto, es fundamental distinguir los factores que los predisponen a los individuos para poder analizar el uso de nuevas alternativas para disminuir su aparición en esta población (p.377).

Lo mencionado toma gran relevancia en nuestro país, debido a que son muchos los estudiantes de medicina que se enfrentan a uno o varios factores peligrosos que pueden llegar a

desencadenar la aparición del síndrome de Burnout, es por tal motivo es que me resulta interesante realizar este trabajo de investigación para poder establecer recomendaciones que se puedan llevar no solo a los estudiantes de medicina, sino a todas las carreras universitarias, ya que también tienen su nivel de dificultad y así poder evitar que desarrollen el síndrome y lleguen a graduarse como profesionales ya desgastados.

En base a esta situación se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los principales factores que influyen en los estudiantes de medicina para desarrollar el síndrome de Burnout?

OBJETIVOS

General.

- Identificar los principales factores desencadenante del síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina en Latinoamérica en los últimos 5 años.

Específicos.

- Citar los factores desencadenantes del síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina.
- Explicar los factores de riesgo principales asociados al síndrome de Burnout.
- Definir medidas terapéuticas para disminuir el síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina.

Justificación

La presente investigación se enfocará en identificar los principales factores que inducen al desarrollo del síndrome de Burnout, con el fin de aumentar los conocimientos científicos en esta área, y con ello, inducir la captación temprana, brindando un tratamiento oportuno y eficaz.

La carrera de medicina es una de las más desgastantes y más largas en nuestro país, requiere de esfuerzos inimaginables, extensas horas de estudio, de rotaciones en hospitales, de largos lapsos sin alimentación, de pocas horas de sueño y de otras situaciones que los vuelven vulnerables a altos niveles de estrés, desgaste emocional, físico y mental.

Debido a lo anterior y con la idea de entender los distintos padecimientos que pueden desarrollar los estudiantes de medicina al estar expuestos a tantos estresores, sale a relucir el síndrome de Burnout como uno de los más riesgosos para esta población.

En un estudio llamado “Síndrome de Burnout”, este padecimiento fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un agente de riesgo laboral, debido a que puede alterar la calidad de vida, la salud mental e incluso poner en peligro la vida del individuo que lo padece. Pero su alcance va más allá de lo descrito porque un individuo que desarrolle el síndrome probablemente brindará una atención ineficiente, será poco productivo, aumentará el ausentismo, arriesgando pérdidas a la entidad para la que trabaja (Saborío, L. Hidalgo, L. 2015, p.1).

En efecto, al investigar sobre el síndrome de Burnout, los alcances que tiene en la vida de un individuo y las primeras veces que fue utilizado propiamente como un término en el ámbito de la medicina se observa que es un síndrome ocupacional multifactorial, ya que, según Amor, E. Baños, J. y Sentí, M, (2020) este “presenta una tríada de síntomas basados en altos niveles de

desgaste emocional, despersonalización y poca eficacia académica. Maslach y Jackson lo definieron en 1976, aunque Freudenberg fue el primer psicólogo que utilizó el término en 1974.” (p.1).

Así mismo, los autores destacan la importancia de conocer las tres dimensiones que caracterizan el Burnout para entender las consecuencias que puede generar:

En primer lugar, el desgaste emocional se define como saturación y cansancio emocional producido por el aumento de trabajo. En segundo lugar, la despersonalización manifiesta el apego personal o, en el ambiente sanitario, el grado en el que el profesional maneja a los pacientes de modo desinteresado. Quienes padecen esta afectación manifiestan tener menos emociones e incluso indiferencia ante el sufrimiento ajeno. Por último, poca eficacia académica que refleja la impresión de incompetencia, además de un reconocimiento negativo persistente sobre lo ejecutado por uno mismo (Amor et al. 2020, p.1).

Conociendo los datos anteriores y focalizando los conocimientos de distintos profesionales para conocer si se han hecho estudios pertinentes sobre este síndrome en el campo de la medicina, encontramos que los autores Amor y colaboradores (2020) señalan que en las últimas investigaciones realizadas se advierte que la aparición del Burnout durante los primeros años de medicina se ha incrementado y que probablemente la mitad de los estudiantes padecerán el Burnout en algún momento de su carrera (p.26).

Además, los mismos autores establecen que padecer al menos una de los tres factores que conforman el síndrome basta para la manifestación de los efectos negativos propios del síndrome, esto no solo afecta el aprendizaje, sino que también pueden presentar somnolencia, fatiga,

trastornos alimenticios, migraña, inestabilidad emocional, ejercicio físico escaso e incluso un aumento del consumo de alcohol y drogas. (p.1).

Estas patologías afectan de manera negativa el progreso académico del estudiante y su salud, siendo una consecuencia del aumento del riesgo de suicidio y abandono de los estudios de medicina (Amor et al. 2020, p.1).

Pese a lo expuesto, y observando que es un síndrome que puede atacar distintas áreas de la vida de los individuos que lo llegan a padecer, en nuestro país no existe un ente que vele por la situación de los estudiantes ni estudios que evalúen el síndrome de Burnout en las universidades que imparten la carrera de medicina. Por lo anterior, y por la falta de información sobre el posible desarrollo del síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina, se espera que este trabajo sea de utilidad y propicie alguna estrategia para ponerlo en práctica.

Así mismo, los resultados obtenidos en esta investigación serán entregados a la universidad con el fin de prevenir que dicha población desarrolle alteraciones en su bienestar físico y psicológico, mejorando su autoestima, su realización personal, aumentando su desempeño académico, teniendo así una mejor disponibilidad para enfrentar sus situaciones diarias, mejor la relación con sus compañeros, profesores y pacientes, aumentando su satisfacción personal.

Antecedentes

Historia

A lo largo de la historia son muchos los estudiosos que han dedicado su trabajo a la investigación de enfermedades y síndromes que afectan a los seres humanos. Tal es el caso del síndrome de Burnout el cual:

es una manifestación que empezó a ser investigada hasta inicios de los años setenta. Para este tiempo, comenzó una intensa transformación del mundo del trabajo, debido primordialmente al desarrollo de las nuevas tecnologías, cambios organizacionales y gerenciales, la inestabilidad del trabajo, el crecimiento del desempleo –en parte a raíz de la automatización–; el incremento del aprovechamiento de los trabajadores mediante nuevos desarrollos de trabajo más flexibles que exige un mayor grado de especialización, entre otros aspectos (Díaz, F. Gómez, I. 2016, p.114).

Debido al incremento que se daba en el mundo laboral, como se indicó, es que se llega a descubrir que el síndrome de Burnout como tal se origina en los Estados Unidos a partir de los años setenta, como una manera de describir las reacciones negativas que se producían en el trabajo en los servicios sociales, siendo la psicóloga social Maslach, la que inició con el estudio de los síntomas bajo el término “Burnout”. Para definir un nuevo síndrome clínico caracterizado por el agotamiento que se desarrolla en los trabajadores de la salud mental.

De esta manera Maslach descubre en sus estudios la relevancia de tomar en cuenta los aspectos emocionales que se presentan en el Burnout, deduciendo que la tensión laboral tiene gran importancia en el desarrollo del estrés y agotamiento psíquico, provocando en el trabajador complicaciones en su identidad profesional y conducta laboral (Olivares, V. 2017, p.59).

Al mismo tiempo, es importante mencionar que se destacan diversos avances conceptuales en lo referente a este síndrome por lo que según Díaz y Gómez (2016) se deben mencionar

en primer lugar, el Modelo Multidimensional de Maslach (1982, 1993, 2009), el cual es de uso obligatorio cuando se estudia este fenómeno. Pueden mencionarse también el Modelo Existencial de Pines (1993), el Burnout desde el sentido existencial, de Längle (2003); los planteamientos de Cox, Kuk y Leiter (1993); el Modelo del burnout socialmente inducido de Bakker, Demerouti y Schaufel (2006); los planteamientos de Dworkin (1987) y Gil-Monte (2005a, 2007) sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (p.114).

Por otro lado, para el estudio del síndrome que tiene nuestra atención en esta investigación se destacan diversas herramientas mediante las cuales se pueden detectar los principios que se manifiestan en los individuos que podrían padecerlo, siendo el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson el instrumento por excelencia para detectar el síndrome de Burnout.

Este instrumento consta de 22 ítems, los cuales evalúan en una escala de frecuencia de siete grados, los tres síntomas que diagnostican el burnout. En su versión original la escala se conformaba por dos partes, una de frecuencia y otra de intensidad y el trabajador debía responder preguntas relacionadas a sentimientos y pensamientos sobre el ámbito de trabajo y su desempeño laboral diario.

Sin embargo, en la versión de 1986, no se presenta la parte de intensidad ya que Maslach y Jackson creían que entre ambas se encubrían. En consecuencia, este cuestionario consta de tres subescalas que se ajustan a los tres factores: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización emocional en el trabajo (8 ítems), cuya puntuación se clasificaba como baja,

media o alta dependiendo de las diferentes puntuaciones de corte especificado para cada profesión (Olivares, 2017, p.61).

Como resultado de lo anterior, el Maslach Burnout Inventory (MBI), se ha convertido en el instrumento que más ha ayudado a la conceptualización del síndrome, dando resultados óptimos confiables que permiten diagnosticar el síndrome y de esta manera mejorar la calidad de vida laboral de miles de personas en todo el mundo (Olivares, 2017, p.62).

Internacionales.

Dentro de las investigaciones a nivel de Latinoamérica se destacan múltiples casos que han tenido un gran impacto y que han permitido estudiar más a fondo esta patología.

Un estudio realizado en Perú en el año 2020, el cual estuvo a cargo de Lauracio, C y Lauracio, T., bajo el nombre de “Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud”; determinó que los profesionales de salud son los más frágiles a factores que desarrollan estrés laboral relacionado al síndrome de Burnout (Lauracio, C., Lauracio, T., 2020, p. 543).

Como principal objetivo, el estudio mencionado, pretendía determinar la presencia del síndrome de Burnout en sus 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, detectar el nivel de desempeño laboral en sus cuatro escalas y demostrar si hay relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral.

Los instrumentos fueron el test Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral. Como conclusión al trabajo de investigación realizado se destacó que el síndrome de Burnout era de nivel medio, el desarrollo laboral era alto y que no se determinaba relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal de salud (Lauracio, C., Lauracio, T., 2020, p. 543).

De modo similar se destaca que, en Cartagena de Indias en el año 2015, Castillo, A, Orozco, J. Alvis, L, realizaron un estudio llamado Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias, en el que mencionan que el estrés y las enfermedades psicosomáticas son hoy en día más comunes y perjudican la salud de los individuos, así como su desarrollo profesional (Castillo, Orozco, Alvis, 2015, p.187).

El método usado fue un estudio analítico de corte transversal. Para la obtención de información utilizaron una encuesta sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson. Para la investigación estadística se usó el programa SPSS versión 20®, aplicando las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis para estimar relaciones entre variables.

Los resultados conseguidos fueron la realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, los dos fueron más altos en el sexo femenino. Los médicos que cuentan con solo pregrado y con menor antigüedad reportan mayores puntajes en Agotamiento Emocional. El agotamiento emocional varía significativamente según área entre los médicos encuestados (Castillo, Orozco, Alvis, 2015, p.187).

Por otro lado, en la universidad Central del Ecuador en el año 2017, Peralta, R y Moya, T; realizaron una investigación llamada Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología, cuyo objetivo fue evaluar el grado de afectación del Síndrome de Burnout en los estudiantes de octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador.

El método que se utilizó fue un estudio de tipo transversal, descriptivo, analítico y cuantitativo, basado en la edad, género, estado civil, cargas familiares y si presentan trabajo extracurricular, mediante el test de Maslach y Jackson (1981), quienes realizaron el MBI – Human Services Survey, dirigido a los profesionales de la salud.

Con respecto a sus resultados, no se determinó diferencias significativas con la variable del estudio de género, se estableció un nivel alto en la variable de edades con intervalo de 20 a 25 años. Se obtuvieron niveles altos de cansancio emocional por el estado civil en la unión libre, se tiene una alta proporción que si tienen cargas familiares y nivel bajo se tiene en la variable que no tienen trabajo.

Como resultado final se observó que existen escasos estudios del Burnout aplicado a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador y no se establecen diferencias del síndrome en este tipo de estudiantes con respecto a los grupos estudiados (Peralta, Moya, 2017, p.433).

Por otra parte, en Perú en el año 2021, Vílchez; S; realizó un estudio llamado “Empatía y su asociación con el síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019”. Como objetivo tenía establecer la asociación entre los niveles de empatía y de Burnout en estudiantes de 1er y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

El método utilizado en este estudio fue observacional y de corte trasversal. La población de estudio fue 228 estudiantes de primer y sexto año. Aplicando ficha de recolección de datos, test TECA y escala MBI-SS. Se aplicó prueba de Chi cuadrado para la comparación de grupos.

Los resultados obtenidos demuestran que el 96.97% de los estudiantes de primero fueron <20 años; y los de sexto el 71,32% tenían entre 23-25; el 59.60% fueron mujeres. Los niveles de agotamiento emocional y suficiencia académica del Burnout presentan aumento de puntuaciones

altas en sexto; la dimensión de cinismo disminuye en sexto, existiendo en todas las dimensiones diferencia estadística significativa.

Concluyendo que la frecuencia de Burnout es baja, perjudica más a estudiantes de sexto. Los niveles de empatía aumentan en sexto. No hay relación entre la aparición de Burnout y niveles bajos de empatía (Vílchez, 2021, p.IV).

Otro estudio realizado en Cantabria, España en el año 2020, realizado por Gil, F; llamado Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina: existencia, causalidad y factores que influyen, comenta que el síndrome es una patología cada vez más frecuente relacionada con colectivos que sufren un deterioro en el desarrollo de sus actividades debido a la elevada presión psicológica en sus lugares de trabajo.

Menciona que su objetivo era estudiar su existencia, prevalencia y los factores que influyen en su desarrollo en los estudiantes de Medicina. Para ponerlo en práctica, se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach a estudiantes de Medicina de todas las Facultades de España a través de un formulario online en abril del 2019.

En cuanto al resultado, 68.6% de los participantes puntuaron muy alto en agotamiento, 25% de los participantes puntuaron muy alto en despersonalización y el 13.7% de los participantes puntuaron muy alto en deterioro de la actividad académica. Los resultados más importantes fueron que el apoyo familiar y los años invertidos estudiando Medicina son los dos factores independientes más influyentes en el desarrollo del síndrome (Gil, 2020, p.3).

De modo similar en Colombia en el año 2019, Sabio, D; Suarez, C y Vargas, V; llevaron a cabo un estudio llamado Síndrome de Burnout y mala calidad del sueño en estudiantes de VII a X semestre medicina de la universidad El Bosque, donde comentan que este síndrome es multifactorial y se desarrolla principalmente en el área de salud.

Su objetivo era determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la mala calidad del sueño en los estudiantes de VII a X semestre de medicina en la Universidad El Bosque. Utilizaron un estudio de corte transversal donde participaron 176 estudiantes, los cuales realizaron la encuesta Maslach y Pittsburgh para valorar síndrome de Burnout y Calidad del sueño respectivamente

Los resultados demostraron que el 60.79% de los estudiantes de medicina presentaron tanto Burnout como mala calidad del sueño y se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre presentar mala calidad del sueño y desarrollar el síndrome de Burnout (Sabio, Suarez, Vargas, 2019, p. 9).

En Perú en el año 2017, también se realizó un estudio llamado síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa, Arias, W; Carpio, A; Delgado, Y; Ortiz, M; Quispe, M; mencionan que el síndrome de Burnout fue explicado por primera vez en 1974 por Freudenberger, y a partir de ese momento se ha producido una alta demanda de estudios acerca de sus síntomas más característicos.

Su objetivo fue evaluar la presencia del síndrome en el personal de la salud y examinar los factores asociados al sexo, ingreso económico, el estado civil, cargo, el tiempo de servicio, la profesión y el lugar de trabajo y su método de investigación fue de tipo descriptivo y se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach.

Los resultados mostraron que altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del síndrome de Burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de burnout en nivel severo. Además, se evidenciaron desigualdades entre los trabajadores en base al sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución en la que laboran.

Concluyendo que el síndrome de Burnout tiene un desarrollo alarmante entre el personal de salud, sobre todo en el factor de despersonalización y que las desigualdades encontradas en

relación con las constantes demográficas se explican en función del entorno laboral y las condiciones de trabajo (Arias et al, 2017, p.331).

Por otra parte, en México, Palacios, M y Paz, M; realizaron una investigación en el año 2019, llamada Diferencia en las condiciones de trabajo y su asociación con la frecuencia de Burnout en médicos residentes y adjuntos, donde mencionan que el Burnout es un síndrome que se desarrolla frecuentemente en los profesionales de la salud como una reacción a situaciones de estrés crónico o estresores.

Su objetivo fue establecer la relación de las situaciones de trabajo de residentes y médicos adjuntos con la prevalencia de Burnout y su metodología fue un estudio transversal analítico con 724 médicos. Se examinaron características socio-demográficas y las circunstancias laborales. Para calificar el síndrome de Burnout se utilizó el inventario de Maslach.

Los resultados explican que el riesgo de presentar el síndrome de Burnout fue 70% más en residentes que en médicos adjuntos y con mayor repercusión para quienes indicaron carga intensa de trabajo y realizaban guardias. El agotamiento emocional fue casi el doble en los residentes. Llegando a la conclusión de que los residentes presentaron mayor afectación de trabajo y un aumento de exposición para el desarrollo de burnout que los adjuntos (Palacios, Paz, 2019, p.76).

En Colombia se hizo un estudio en el año 2017, su autor Bedoya, E; lo llamó Prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital público colombiano en el que se llevó a cabo un estudio descriptivo de 57 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital Municipal de Bolívar, para definir la incidencia del síndrome de Burnout en ellos.

Se examinaron ciertas variables de interés (edad, oficio, sexo, estrato económico, estado civil, escolaridad y antigüedad en la empresa) y como herramienta se usó el cuestionario de Maslach

Burnout Inventory. Se reportaron a 6 trabajadores afectados, quienes mostraron aumento de agotamiento emocional, con predominio en el sexo femenino y en las auxiliares de enfermería.

Como conclusión comentaron que en el servicio médico se evidenció la presencia de riesgos psicolaborales que pueden desarrollar consecuencias negativas en el trabajador (Bedoya, 2017, p. 1).

Por otra parte, se realizó en Nicaragua por Mercado, H; Peralta, D y Telleria, I; en el año 2020, un estudio llamado "Influencia del síndrome de Burnout en presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión) en los estudiantes de la Carrera de Medicina que pertenecen a la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, durante el período octubre - diciembre de 2019".

Su objetivo general fue examinar el poder del síndrome de Burnout ante reacciones psicológicas (ansiedad y depresión) en los estudiantes de la Carrera de Medicina que acuden a la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, período octubre-diciembre 2019.

Así mismo la metodología utilizada fue un estudio no experimental-transversal descriptivo y como resultado se obtuvo que el 44.1% sufre de síndrome de Burnout y que existe una influencia en la aparición de respuestas psicológicas ansiedad y depresión.

Finalmente concluyen mencionando que el factor síndrome de Burnout, según la investigación, se puede valorar una consecuencia significativa dentro de las variables dependientes de ansiedad y con mayor incidencia de depresión (Mercado, Peralta, Tellería, 2020, p. 83).

Nacionales.

En lo que respecta a los antecedentes nacionales, en Costa Rica se han realizado pocos estudios sobre la prevalencia del síndrome de Burnout y en los estudiantes de medicina no ha sido la excepción, por tal motivo los antecedentes serán escasos.

Se destaca en primer lugar un estudio realizado en el año 2016, por Bolaños, N y Rodríguez, N; el cual tiene por título “Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica”, en dicho estudio se menciona que el síndrome de Burnout se estudia más en el ámbito laboral, pero se ha demostrado que muchos estudiantes se encuentran expuestos, tanto por cargas académicas y personales como parte de los requisitos universitarios que les solicitan.

El método que utilizaron fue cuantitativo, no experimental, con alcance descriptivo transeccional. El objetivo general de esta investigación fue examinar la incidencia del síndrome de Burnout Académico en los y las estudiantes que están en la carrera de Licenciatura en Enfermería en la universidad de Costa Rica en el año 2014.

Como resultado obtuvieron que el 18.8% de los participantes presenta el síndrome de Burnout académico. Al final, concluyeron que la mayoría de los estudiantes presentaron síntomas físicos y conductuales que podría ser el camino abierto a otras afectaciones tanto físicas como psiquiátricas (Bolaños, Rodríguez, 2016, p. 2).

Otra de las investigaciones realizadas en nuestro país fue la elaborada por la psicóloga Valerio, K; en el año 2014, llamada Adaptación y estandarización del Maslash Burnout Inventory versión General Survey (MBI-GS) a una muestra de la población trabajadora costarricense, donde denomina al Burnout como el síndrome de agotamiento emocional y distanciamiento que se presenta frecuentemente en profesionales (Sáenz, 2014, p.3 citando a Maslash y Jackson, 1981).

Entre los objetivos para realizar este trabajo se menciona como el general, aplicar el Maslach Burnout Inventory-versión General Survey (MBI-GS) a una cantidad de personas de la clase obrera costarricense y los específicos mencionaban poder desarrollar la técnica correcta y contar con las herramientas idóneas para poder aplicar de la mejor forma el cuestionario de Maslach.

La metodología del estudio es de tipo estadístico-descriptivo, con el fin de establecer una clasificación de las escalas óptimas para la clase obrera costarricense. Después de aplicar los cuestionarios a un total de 495 participantes y muerte estadística, se obtuvo un total de 397 personas, de los cuales 198 eran hombres (49.9%) y 198 eran mujeres (49.9%), con edades alrededor de los 40 años y una antigüedad laboral de 14 años (Sáenz, 2014, pp.25-28).

Concluyendo que este estudio fue de gran utilidad para diagnosticar el síndrome de Burnout y manejar de manera anticipada los factores y evitar su desarrollo, ofreciendo a los trabajadores mejor calidad de vida emocional y laboral (Sáenz, 2014, p.66).

Otras de las investigaciones realizadas en nuestro país por Delgado, G y Valverde, A; en el año 2015, con el nombre de Factores Predisposicionales de la presencia y desarrollo de síntomas compatibles con el Síndrome de Burnout en cajeros y cajeros de la Zona Comercial 1 del Banco Nacional de Costa Rica.

Sus objetivos generales son establecer los factores predisponentes que intervienen en la aparición de los síntomas compatibles con el síndrome de Burnout y proponer estrategias para perfeccionar la Institución y entre sus objetivos específicos están reconocer y determinar cuáles son los factores predisponentes.

La metodología empleada fue un estudio “no experimental” bajo el diseño transversal el cual consistió en “datos en un solo momento, en un tiempo único”. Concluyendo que el concepto

de Burnout es de reciente aparición para la mayoría de los y las colaboradoras y que la mayoría de síntomas que determinan la aparición e incremento relacionados con el síndrome de Burnout, se detectaron en el plano personal (Delgado, Valverde, 2015, pp.46-47).

Por otra parte, Alpízar, H y Araya, C; en el año 2018, realizaron un trabajo con el nombre de Diagnóstico del Síndrome de Burnout en Docentes Universitarios por medio del Modelo de Clases Latentes: una aplicación del Bootstrap Paramétrico, la cual menciona que este síndrome aparece como una reacción al estrés crónico producido por la disminución a la disposición al trabajo.

El objetivo principal es estudiar la repercusión del síndrome de Burnout en las y los profesores de la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica y determinar los patrones de las clases latentes según algunas variables sociodemográficas.

El método utilizado fue el Bootstrap Paramétrico (este método se puede utilizar para el cálculo de errores estándar y de intervalos de confianza en un modelo paramétrico), según la condición de los datos: variables manifiestas binarias y datos escasos, se explica como un modelo estadístico que define la división total de una agrupación de variables aleatorias.

Concluyen que se encontró que el modelo adecuado para exponer la dimensionalidad de la información se basa en tres clases latentes. La primera clase puede explicarse como los profesores “normales”, la segunda clase como los profesores “infelices” y la tercera clase son los profesores “optimistas” (Alpízar, Araya, 2018, pp. 24-25).

La Dra. Katherine Araya Solís para su tesis doctoral realizó un estudio llamado Estrategias utilizadas en el abordaje del Síndrome de Agotamiento Laboral durante el período de residencia, la cual comenta que el síndrome de Burnout perjudica a las personas en tres áreas: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

La metodología utilizada fue un estudio descriptivo, realizado en base a revisiones bibliográficas exponiendo la confirmación real en los últimos 10 años, sobre el abordaje del síndrome de Burnout en los médicos residentes (Araya, 2019, p.X).

Así mismo, la investigación tenía como objetivo general considerar el manejo empleado para tratar el síndrome de Burnout que se desarrolla en los médicos durante los años de residencia. Y sus objetivos específicos fueron determinar las herramientas de tamizaje y valoración más empleados en la literatura para el hallazgo del síndrome de Burnout (Araya, 2019, p.5).

Los resultados fueron obtenidos de 23 artículos que cumplían con los criterios de inclusión, entre los cuales mencionan que las recomendaciones más específicas para hacerle frente al síndrome son la educación en resiliencia y bienestar, grupos de apoyo, grupos de Balint, actividad física, disminución de horas de trabajo semanales, establecer descansos postguardias, entre otros.

Finalmente, se llega a la conclusión de que el abordaje del síndrome de Burnout incluye metodologías orientadas hacia la identificación anticipada de este síndrome y que el estudio debe realizarse a todos los residentes utilizando la escala MBI por ser una población muy sensible (Araya, 2019, p.X).

Proyecciones

- Ampliar la información sobre los factores desencadenantes del síndrome de Burnout a nivel de los estudiantes de medicina.

- Determinar las causas más frecuentes que predisponen el padecimiento de síndrome de Burnout.

- Proponer estrategias o prácticas para controlar y disminuir los efectos del síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Origen del Burnout

A mediados del siglo XX, se le da atención especial a un fenómeno poco conocido y tratado en el mundo académico, el síndrome de “Burnout” o “Síndrome del Quemado”. Este nuevo síndrome comienza a aparecer en la literatura en la década de los setenta a través de la disciplina de la Psicología. Surge como resultado de una variedad de cambios económicos, sociales, y culturales acontecidos durante la primera mitad del siglo XX (López, A. 2017, p.11 citando a Salanova y Llorens, 2008; Schaufeli et al, 2009).

La fama inicial del Burnout, se debe al desarrollo de las condiciones de los trabajadores de profesiones de alto grado de contacto con terceros. Por tal razón, autores como Perlman y Hartman, los cuales son mencionados en el estudio de López (2017), sugieren que esta situación responde como características de trabajadores de profesiones de ayuda, la presencia en aumento de la prestación de servicios de ayuda, las características de las instituciones del sector público y el impacto físico y psicológico del estrés de los trabajadores (López, 2017, p.11 citando a Perlman y Hartman, 2008; Maslash, 1978).

Definición del síndrome de Burnout

Este síndrome puede ser descrito como un tipo de desorden adaptativo crónico procedente de una mala adaptación a las jornadas excesivas de trabajo que modifican la calidad de vida del individuo y dificultan su rendimiento (Araya, K. 2019, p.9).

La definición más acertada para este síndrome es la establecida por Maslash, quien lo define como un síndrome psicológico, de agotamiento emocional, despersonalización y

disminuida realización personal, que puede desarrollarse en personas normales. Esto explica que cuando nos referimos a un trabajador (ar) como “quemado”, estamos ante la presencia de un individuo que ha llegado al límite con una situación personal de tipo laboral, familiar o social y ha acabado con su capacidad de reacción de tipo adaptativa (Lovo, J, 2021, p.112).

Comenta Lovo (2021), que de tal manera el desarrollo del síndrome de Burnout es una cadena establecida por la presencia de un estresor en su entorno de trabajo que lo lleva a experimentar un lapso de mal apego de los cambios a los que se enfrenta a diario que son esenciales para mantener su homeostasis psicológica (Lovo, 2021, p.112).

Del mismo modo, este síndrome ha ido adquiriendo con el pasar del tiempo diferentes nombres, entre los cuales están: síndrome de Burnout, síndrome de desgaste emocional, síndrome del quemado, síndrome de fatiga en el trabajo, entre otros (Araya, 2019, p.9).

Primeras etapas del desarrollo del Burnout

Los primeros estudios acerca del síndrome, surgen en los Estados Unidos a mediados de los años setenta. Durante este tiempo las investigaciones se basan en describir el desarrollo reciente del Burnout y logran demostrar su carácter de respuesta en algunos ambientes de trabajo. Estas investigaciones se basan en las experiencias resultantes hechas a trabajadores de los servicios de sanidad, educación, trabajo social, derecho o los policías (López, 2017, p.12 citando a Maslach y Schaufeli, 1993; Schaufeli y Salanova, 2014; Schaufeli et al, 2009).

Así mismo, en los años setenta el psiquiatra H. Freudenberger registra de manera oficial el concepto de Burnout. Lo realiza basándose en observaciones que realizó a los trabajadores en una clínica de salud mental, los cuales desarrollaron sentimientos negativos hacia su trabajo (López, 2017, p.12 citando a Freudenberger, 1973).

Para poder describir ese patrón de comportamiento, Freudenberg decide utilizar un término, también utilizado para dirigirse a los efectos provocados por el consumo crónico de sustancias tóxicas: “Burnout”, que en español quiere decir “esta quemado”, “consumido” o “apagado” (López, 2017, p.13 citando a Carlin y Garces de los Fayos, 2010).

Es así que, desde la realización de los trabajos de Freudenberg (1974), inicia la etapa de investigaciones del Burnout, la cual se caracteriza por mostrar las primeras manifestaciones clínicas del síndrome y su frecuencia. Debido a estas manifestaciones, la psicóloga social Cristina Maslach, realiza una lista de consecuencias que desarrollan los trabajadores en las profesiones de ayuda al sentirse bajo altos niveles de estrés emocional (López, 2017, p.13 citando a Maslach y Schaufeli, 1993; Carlin y Garces de los Fayos, 2010).

Entonces, tanto Freudenberg (1974), como Maslach y Jackson (1981), creen que el Burnout se acopla en las profesiones relacionadas a los servicios y los cuidados, el cual se desarrolla en la relación entre el proveedor y el receptor. De acuerdo a esto, el desarrollo de Burnout se basa en experiencias estresantes como consecuencia de la relación del trabajador con su lugar de trabajo y la relación con terceros (López, 2017, p.13 citando a Maslach, 1982; Schaufeli y Salanova, 2014; Maslach et al, 2001; Maslach, 2003; Maslach et al, 2009).

La realización de los primeros estudios sobre el Burnout, se lograron basados en técnicas de carácter descriptivo y cualitativo, lo cuales mostraban resultados que indican pérdida de energía en el trabajo (López, 2017, p.14 citando a Muheim, 2013).

Debido a la terminación “popular” del síndrome, dificulta poder añadir el fenómeno al entorno académico, lo que la actualidad, dificulta obtener una definición estándar sobre el Burnout (López, 2017, p.14 citando a Maslach et al, 2009; Maslach y Goldberg, 1998).

Desde esta teoría, las diferentes definiciones del Burnout, asocian elementos que se relacionan como consecuencia a situaciones psicológicas que desarrollan sentimientos, actitudes y expectativas, que afectan a nivel individual, provocando malas experiencias en los individuos (López, 2017, p.14 citando a Maslach et al, 2009).

Tendencias actuales sobre el estudio del Burnout

Durante el siglo XXI se mantiene la línea de investigación sobre los estudios longitudinales y la conservación del ámbito laboral siendo estos los más destacados para la manifestación del Burnout. Se utilizan nuevas técnicas que ayudan a la comprensión del síndrome y permiten explorar nuevas profesiones de riesgo para Burnout y poco exploradas como el deporte y la radiología (López, 2017, p.17 citando a Weber y Jaekel-Reinhard, 2000; Muheim, 2013; Lim y Pinto, 2009; Carlin y Garcés de los Fayos Ruíz, 2010).

Además, se inicia con la realización de diagnósticos diferenciales para el Burnout y así separarlo de otras patologías como la depresión, la alienación, el tedio, la neurastenia, la ansiedad o fatiga crónica (López, 2017, p.17 citando a Weber y Jaekel-Reinhard, 2000; García García y Herrero Remuzgo, 2010).

Delimitación conceptual

Conceptualización del Burnout.

El concepto de Burnout se ha determinado de acuerdo a los síntomas que desarrollan las personas que lo padecen. (López, 2017, p.18 citando a Schaufeli y Buunk. 2003).

Como lo comenta López (2017):

Freudenberger (1973, 1974): “ya anunció, en sus primeras aproximaciones, sobre la descripción del Burnout que las formulaciones del fenómeno se caracterizaban por ser imprecisas contradictorias o extremadamente compresivas”. Según Shaufeli y Buunk (2003): “la definición de Burnout basada en los síntomas presenta inconvenientes, dado que excluyen aspectos esenciales del constructo y, en última instancia, tienden a ignorar el proceso que se lleva a cabo en el desarrollo del Burnout” (p.18).

Por otra parte, a pesar de que no existe una aprobación en conjunto de los investigadores, existe acuerdo al considerar el Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, el cual se manifiesta más en los trabajadores asistenciales. De igual manera, el desarrollo del Burnout se relaciona con “una experiencia subjetiva interna que conlleva a un deterioro de las condiciones del individuo, de sus efectos y emociones, y de actitudes hacia el cliente de la organización y hacia el contexto laboral” (López, 2017, p.18-19 citando a Gil-Monte, 2005a-54).

Al mismo tiempo, entre las aportaciones conceptuales más importantes se mencionan las siguientes:

López (2017) menciona que “Freudenberger (1974) considera el Burnout como una sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés derivado de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del empleado”, paralelamente “Edelwich y Brodsky (1980) proponen la pérdida progresiva del idealismo, energía y razones en las profesiones de ayuda como consecuencia de las condiciones laborales”. (p.)

Estos autores mencionan que el individuo debe pasar por cuatro fases, que son: a) entusiasmo, caracterizado por energía desbordante, b) estancamiento, el sujeto no logra alcanzar

sus aspiraciones, c) frustración, se comienza a percibir problemas emocionales, físicos y conductuales (núcleo central del Burnout), y d) apatía, el empleado desarrolla mecanismos de defensa ante los sentimientos de frustración. Al mismo tiempo:

Cherniss (1980) centra el análisis del Burnout por medio de un proceso transaccional de estrés y tensión laboral, distinguiendo varias etapas, que pasan primero por la fase de estrés, debido al desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador; luego por la fase de agotamiento, a modo de reacción emocional del empleado como resultado del desequilibrio y, finalmente, la fase de afrontamiento defensivo, que se sustantiva en un cambio de actitudes y conductas. (p.19).

Así mismo, según López (2017), la primera aproximación sobre el síndrome de Burnout fue realizada por Maslach y Jackson (1981), estos autores consideran el Burnout como:

un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal cuya manifestación ocurre entre individuos que trabajan con personas, tal como se indica, el Burnout consta de tres dimensiones fundamentales que representan las distintas etapas o fases por las que atraviesan los sujetos. (p.19).

López (2017), comenta que, por su parte, Brill (1984), propone al Burnout como:

un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto en el rendimiento objetivo como en la satisfacción personal que luego ya no puede conseguirlo sin la ayuda de una intervención externa o de un reajuste laboral; y que está relacionado con las expectativas precisas. (p.20).

Mientras que, Pines y Aronso (1988), así como lo comenta López (2017), concluyen que el Burnout se refiere a:

el agotamiento físico, emocional y mental como resultado de la exposición prolongada a experiencias estresantes. Mientras que el agotamiento físico se asocia a una baja energía, fatiga crónica y debilidad, el Agotamiento Emocional está relacionado con sentimiento de desesperanza y, finalmente, el agotamiento mental se caracteriza por el desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, el trabajo y la vida. (p.20).

Por su parte, López (2017), afirma que Schaufeli y Buunk (1996, 2003), interpretan el Burnout como: “Un proceso multidimensional que se caracteriza por un comportamiento negativo dentro de la organización, perjudicando no sólo al sujeto que lo sufre, sino también a la propia empresa en la que desempeña su trabajo” (pp.20-21).

Así mismo, el autor López (2017) en su explicación, amplía que Gil-Monte y Peiró (1999), consideran que el Burnout es: “una respuesta laboral crónica en donde el individuo desarrolla aspectos asociados al fracaso profesional, Agotamiento Emocional y actitudes negativas hacia terceros”.

Por otra parte, Schaufeli y Enzmann (1998), como lo menciona López (2017), definen el Burnout como: “estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos ‘normales’ que se caracterizan principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo” (p.21).

Por último, el autor sigue mencionando que Shirom (2003), conceptualiza el fenómeno de Burnout como: “una reacción afectiva a un estrés prolongado cuyo aspecto central se identifica con la pérdida progresiva de energía”.

Tabla 1. Principales aportaciones conceptuales entorno al Burnout

Autores	Definición
Freudenberger (1974)	Una sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés derivado de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del empleado.
Edelwich y Brodsky (1980)	Pérdida progresiva del idealismo, energía y razones en las profesiones de ayuda, como consecuencia de las condiciones laborales.
Cherniss (1980)	Proceso transaccional de estrés y tensión laboral
Maslach y Jackson (1981)	Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal cuya manifestación ocurre entre individuos que trabajan con personas
Brill (1984)	Estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en donde el sujeto no padece otra alteración psicopatológica mayor que (a) ha desarrollado su puesto de trabajo a un desempeño y unos niveles afectivos adecuados a ese mismo contexto laboral; (b) no recuperará los niveles previos sin ayuda externa o una nueva disposición ambiental
Pines y Aronson (1988)	Un estado caracterizado por agotamiento físico, emocional y mental como resultado de la exposición a experiencias estresantes
Schaufeli y Buunk (1996)	Un proceso multidimensional que se caracteriza por un comportamiento negativo dentro de la organización, perjudicando no sólo al individuo que lo sufre, sino también a ésta.
Schaufeli y Enzmann (1998)	Estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos ‘normales’ que se caracteriza principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo.

Gil-Monte y Peiró (1999)	Respuesta laboral crónica en donde el individuo desarrolla aspectos asociados al fracaso profesional, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia terceros.
Shirom (2003)	Una reacción afectiva a un estrés prolongado cuyo aspecto central se identifica con la pérdida progresiva de energía.

Extraído de: (López, 2017, p.22)

Diferenciación conceptual del Burnout.

Existe una gran variedad de conceptos a través del tiempo que se han relacionado con el Burnout, lo cual ha sido de gran dificultad para poder darle una adecuada delimitación y alcances verdaderos.

Según Olivares, V; (2017), debido a la dificultad del síndrome:

Se han vinculado a éste, de forma directa o solapada, conceptos como tedio, depresión estrés laboral e insatisfacción laboral, entre otras posibles respuestas al estrés (tensión, ansiedad, conflicto, fatiga, presión, nerviosismo, aburrimiento, agotamiento físico y psíquico, alienación, cansancio, neurosis existencial, indefensión, desencanto, etc (p.60).

Del mismo modo el autor hace referencia a que gran cantidad de autores han relacionado el término tedio con el Burnout, situación que nos lleva a los estudios hechos por Pines, Aronso y Krafy (1981), donde al inicio definen tedio como: “una experiencia general de agotamiento físico, emocional y de aptitudes, definición no lejana de la planteada por estos mismos autores para el burnout” (p.61).

Así mismo, Olivares (2017) destaca que más tarde Pines et al, excluye la relación entre tedio y Burnout ampliando la concepción de este último, concluyendo que: “El burnout es un

fenómeno de mayor amplitud que el tedio, pudiendo ser éste sólo un síntoma más del burnout, entendiéndolo más tarde como un predictor del síndrome, o una medida de agotamiento” (p.61).

Con respecto a lo anterior también Olivares (2017), comenta que:

Quizás uno de los conceptos más controvertidos a la hora de diferenciarlo del burnout sea el de depresión, ya que ambos conceptos, junto con poseer ciertas similitudes como fatiga, dificultades para concentrarse y relajarse en el trabajo, tienen a su vez un cierto solapamiento respecto de los sentimientos de agotamiento emocional asociados en éstos. (p.61).

Otros estudios realizados empíricamente establecieron la relación entre depresión y el síndrome de Burnout. por medio de instrumentos como el cuestionario Maslash y ciertos datos de depresión, estas investigaciones llegaron a la conclusión de que el síndrome se desarrollaría más específicamente en entornos laborales y situaciones relacionadas a este ambiente, sin intervenir en otros campos funcionales de la persona, en tanto que la depresión se colocaría dentro de ambientes muchos más comunes, perjudicando las capacidades diarias de los individuos. (Olivares, 2017, p.61).

Olivares comenta que, al intentar asociar la decepción laboral con el Burnout, estamos en presencia de dos ideas muy fuertemente unidas, ya que son dos aspectos psicológicos internos y de carácter negativos, pero diferentes en su limitación. Esta condición fue aprobada por estudios que han demostrado que el Burnout disminuye el grado de satisfacción laboral y no al contrario, llegando a la conclusión de que la insatisfacción es un efecto más del síndrome (Ovares, 2017, p. 60).

Comenta Olivares (2017), que según Selye (1956), la definición clásica señalaba que:

El estrés era una respuesta no específica del organismo resultante de una demanda sobre el mismo, teniendo efectos mentales o somáticos, el concepto ha presentado múltiples problemas en su definición y significado, ya que ha sido entendido como respuesta, estímulo e interacción, no llegándose hasta nuestros días a un acuerdo sobre éste. (p.61).

Esta investigación nos muestra que el Burnout se clasificaría como una de las respuestas del estrés laboral crónico, existiendo una relación continua entre las respuestas (psicológicas, fisiológicas y conductuales) y lo que son sus consecuencias.

Por esta razón Olivares (2017), comenta que Evans y Fisher (1993) consideran que:

El burnout es una respuesta al estrés laboral, que se manifiesta en individuos cuyo trabajo se caracteriza por generar relaciones de ayuda a otras personas, situación que daría sentido y comprensión a la aparición de la despersonalización como uno de los elementos definitorios del burnout, y no así del estrés laboral. (p.62).

Por último, Olivares (2017), comenta que la Dra. Maslash asume que: “un aspecto diferenciador entre estos dos conceptos es el hecho de que el estrés puede ser entendido como un proceso que tiene efectos positivos y negativos para el individuo, mientras que el burnout sólo tendría efectos de índole negativo” (p.62).

Naturaleza del Síndrome Burnout

Introducción.

También conocido como el síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado y síndrome de fatiga en el trabajo, fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como uno de los factores de riesgo laboral, por su

habilidad para afectar su calidad de vida, salud mental e incluso llevar a la muerte al individuo que lo padece. Esto hace que el individuo tenga un bajo desempeño en su ámbito laboral, brindando un mal servicio a los clientes, baja calidad en sus funciones, llevando esto a un mayor ausentismo, que provoca fallos a nivel laboral y personal. (Saborío, Hidalgo, 2015, p.2).

Historia.

Dentro de los autores que mencionan un poco sobre la historia del síndrome de Burnout destacan Saborío e Hidalgo (2015), los cuales señalan que Graham Geens (1961), en su artículo “a Burnout case”, fue quien reportó el primer caso sobre el síndrome de desgaste profesional en la literatura, seguido del psiquiatra Herbert J. Freudenberger en 1974, quien realizó la primera conceptualización de este padecimiento, por medio de la observación a los trabajadores de una clínica para toxicómanos, mientras laboraba ahí. Además, observó que después de 10 años de servicio, estos trabajadores comenzaron a presentar ciertos síntomas como: pérdida de energía, idealismo, empatía con los pacientes, agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo. (Saborío, Hidalgo, 2015, p.2).

Del mismo modo, fue en 1982, cuando la psicóloga Cristina Maslach, de la universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la universidad de Acadia Scotia, crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) y desde 1986 es el instrumento que se utiliza para diagnosticar dicho síndrome. En su descripción de Burnout, Maslach lo relaciona únicamente a personas que en su trabajo están en constante contacto con personas. Pines y Aronson en 1988, más allá del concepto estipulado por Maslach, proponen que cualquier tipo de profesional puede padecer el síndrome, aunque no brinde ayuda a otras personas, como es el caso de los profesionales en la salud. (Saborío, Hidalgo, 2015, p.2).

Definición.

Con respecto a la definición del síndrome como tal, son los autores Saborío e Hidalgo (2015) quienes comentan que:

a pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V). (p.2)

De ese modo y de acuerdo a las definiciones para este síndrome, Saborío e Hidalgo (2015), afirman que:

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, despersonalización y la disminución del desempeño personal. P. Gil-Monte lo define como: “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado”. Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento. (p.2).

Epidemiología

Los estudios realizados sobre la prevalencia del síndrome de Burnout, han demostrado que los resultados no tienen relación, por lo que se podría asumir que su desarrollo depende del ambiente y características del lugar laboral del individuo. (Saborío, Hidalgo, 2015, p.2).

Según Saborío e Hidalgo (2015), algunos estudios epidemiológicos demuestran que:

En Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés es de aproximadamente 1.7 billones de euros; siendo las ocupaciones donde se brindan servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos (pp.2-3).

En otros estudios realizados, Saborío e Hidalgo (2015) explican que los autores creen que el síndrome se fomenta desde la escuela de medicina, por ejemplo:

Según un estudio realizado por Dyrbye et al, publicado en el 2010 en JAMA, entre los estudiantes de medicina hasta un 49,6% pueden padecer síndrome de sobrecarga emocional. En el Hospital Universitario del Norte, en Colombia, se determinó la incidencia del síndrome de fatiga en el trabajo entre los internos universitarios de medicina: 9.1%. Un estudio realizado en Canadá, reportó una incidencia del SB hasta en un tercio de los residentes de cualquier Especialidad (p. 3).

Así mismo, entrando en detalles sobre estudios realizados en Costa Rica Saborío e Hidalgo (2015), comentan lo siguiente:

La incidencia del síndrome de sobrecarga emocional entre médicos: en el 2004 se determinó la incidencia del SB en la población médica de la COOPESALUD R.L. (Clínica de Pavas), que está integrada por médicos generales y especialistas, con una incidencia de 20% en la población, siendo el sexo masculino y los trabajadores más jóvenes (entre 25-34 años) los más afectados, ambos grupos en un 55.6%. En el 2009, Millán-González et al y Gamboa-Montero et al corrieron dos estudios transversales y de cohorte, usando el MBI entre personal médico de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el primero incluyó 121 sujetos que cursaban primer y tercer año de anestesiología y recuperación, especialidades médicas y quirúrgicas, ginecología y obstetricia, pediatría y psiquiatría, mientras que el segundo solo incluyó médicos del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva (n=16, que incluyó ginecólogos, obstetras, miembros del equipo de emergencias, neonatólogos y residentes). El primer estudio concluyó que el síndrome del quemado se presentaba en 72% de los entrevistados, sin diferencias significativas entre género, estado civil, presencia de hijos, edad o tipo de residencia, mientras que el segundo documentó una incidencia de 23.5% (p. 3).

Etiopatogenia del síndrome

Actualmente se conoce como un síndrome multicausal y complejo, al cual se le asocian situaciones como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, mala situación económica, sobre carga laboral, falta de estimulación, escasa orientación profesional y aislamiento. (Saborío, Hidalgo, 2015, p. 3).

Estrés laboral.

Es una reacción del organismo ante un peligro, el cual se caracteriza por tener diversas fases. Está la fase de alarma, la cual se caracteriza por demostrar una preparación para la respuesta de peligro, luego presenta una fase de resistencia, donde se realizan cambios para confrontar las situaciones y una fase de agotamiento que se caracteriza por un desgaste de los recursos usados (Araya, 2019, p. 11).

Araya (2019), comenta en su tesis doctoral que “la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el trabajo ha definido al estrés laboral como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador” (p. 11).

El estrés laboral es la reacción física y emocional dañina que sucede cuando las exigencias del trabajo no coinciden o sobrepasan las capacidades, los medios o las necesidades del trabajador. Está condicionado por la organización y diseño del trabajo, así como las interacciones laborales. Se manifiesta cuando la aptitud para soportar y enfrentar los problemas de un trabajador no responde a las expectativas de la cultura organizacional de una empresa (Araya, 2019, p. 11).

El estrés puede producir respuestas físicas, psicológicas o conductuales, pero de manera en que se va incrementando, disminuye la facultad de soportar complicaciones. Esto puede producir trastornos de ansiedad, agotamiento laboral, episodios depresivos, entre otros. Por causa de la nueva conformación laboral, el estrés laboral se ha desarrollado como una dificultad generalizada (Araya, 2019, p. 11).

Carga alostática.

La carga alostática se manifiesta cuando los mecanismos correspondientes de la reacción al estrés se vuelven inoperantes o el detonante se extiende en el tiempo y no hay un periodo de

recuperación, puede provocar una activación desproporcionada llevando al desgaste de los sistemas involucrados (Araya, 2019, p.12).

Ha sido empleada como medición de la carga fisiológica acumulada en el organismo al no poder enfrentar las exigencias adaptativas de la vida. Se ha pensado que esta podría estar involucrada en el desarrollo de varias enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes, el síndrome metabólico, los infartos, las enfermedades inmunológicas y psiquiátricas (Araya, 2019, p.12).

Esta presenta una gama de indicadores clínicos como el incremento en la presión arterial, descenso de la frecuencia cardiaca, crecimiento en los niveles de catecolaminas, cortisol y fibrinógeno. Además, se han efectuado estudios mediante la medición de distintos biomarcadores, contemplando un crecimiento de la carga alostática relacionada al incremento de los síntomas de agotamiento laboral (Araya, 2019, p. 12).

Procesos de desarrollo del síndrome de agotamiento laboral.

Se han expuesto varios modelos desde bases psicológicas para explicar el desarrollo de este síndrome, pero no se ha logrado que sean completamente satisfactorio. Explican de cierto modo mecanismos que producen estrés laboral con factores de riesgo y factores protectores.

Estos son:

El modelo de exigencia y control

Araya (2019) lo describe de la siguiente manera “es un modelo basado en tres variables: control sobre el trabajo, las exigencias psicológicas y el apoyo social”. La causa del estrés está asociada con el incremento en las exigencias del trabajo más el sentimiento de poco control. El

apoyo social consiste en dar y recibir apoyo, logrando que se desarrolle resiliencia con un aumento en el sentimiento de control (p. 13).

El modelo ecológico y el estrés

Comenta Araya (2019) lo siguiente sobre este modelo:

El estrés puede estar causado por los diferentes ambientes en los que se desenvuelve el trabajador: casa, trabajo, entorno social o comunidad, o incluso el estrés puede impactar estos ambientes. Existen factores que pueden hacer a una persona más vulnerable a ser afectada por el estrés, por ejemplo: edad, género, discapacidades y estatus económico. El ser mujer parece que presenta una mayor vulnerabilidad a desarrollar estrés laboral, dada la carga de trabajo día a día como cuidadora de su familia sumado a las responsabilidades laborales. Así mismo, existen estudios que respaldan al sexo femenino como el mayormente afectado, incluso dentro del campo médico se ha establecido esta diferencia con una prevalencia de Burnout en mujeres de 51%, mientras que para los hombres fue de 47% (p. 13).

El modelo de estrés organizacional.

En su tesis doctoral Araya (2019), comenta lo siguiente con respecto al modelo de estrés organizacional:

En este se plantea que la exposición a factores de riesgo organizacionales y psicosociales son responsables del desarrollo del estrés en el trabajo. Incluye factores de riesgo potenciales (cultura, demandas, control, rol y apoyo), que pueden ocasionar síntomas de estrés a nivel individual y organizacional, y que si no se controlan pueden llevar consecuencias negativas. Por ejemplo, altas demandas en

la actividad laboral pueden ocasionar incremento de la presión sanguínea, teniendo como resultado un factor de riesgo para enfermedad arterial coronaria (p. 14).

Factores de riesgo.

Según las investigaciones, los autores Saborío e Hidalgo (2015), mencionan los siguientes factores asociados al desarrollo del Burnout:

Componentes personales: la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).

Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.

Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.

Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.

Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos. (p.3).

Factores protectores del síndrome.

Comenta Araya (2019) acerca de estos factores:

Existen ciertas diferencias individuales y de personalidad como factores protectores ante situaciones generadoras de estrés. A pesar de estar expuestas a las mismas experiencias laborales, no todos los trabajadores desarrollan burnout. El tener habilidades sociales mayormente desarrolladas y estilos de afrontamiento de problemas caracterizados por reevaluación positiva, autonomía y asertividad parecen estar relacionados con la disminución del burnout. El buscar apoyo de otras personas y valorar los aspectos positivos de las situaciones modifican el afrontamiento al estrés para aminorar su carga (p. 15).

Presentación Clínica

Las investigaciones realizadas por Maslach y Jackson (1981), pudieron definir al Burnout como un modelo tridimensional. Estas autoras comprenden que el síndrome es una respuesta al estrés laboral crónico, formado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se labora y hacia el propio rol profesional. Este síndrome se caracteriza por la experiencia de estar emocionalmente agotado, por lo cual Maslach determina que el Burnout se manifiesta como “un síndrome tridimensional, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”. (Olivares, 2017, p.61).

En su tesis doctoral Flores (2018), explica los factores de este modelo tridimensional, los cuales son:

Agotamiento emocional, que se determina como cansancio físico, psíquico o como una mezcla de ambos. Es el sentimiento de no poder brindar más de uno mismo hacia el resto.

Despersonalización, es otra dimensión que se comprende como el crecimiento de sentimiento y actitudes negativas, además de ser distantes frente a otras personas, en especial a los usuarios de servicio. Se asocia con un aumento de estar más irritable y un desgaste progresivo de estar motivado. La persona trata de alejarse no solo de los usuarios de servicio, sino también de sus compañeros de equipo del entorno laboral, mostrándose falso, irritable e incluso hacerles sentir culpables de sus problemas y la disminución de su rendimiento en el trabajo.

Realización personal, aparece cuando la persona no puede resolver las demandas de la vida diaria. Además de responderse a sí mismo de forma negativa y también en lo laboral, llegan a la evitación de relaciones interpersonales, descenso del desenvolvimiento laboral, no ser capaz de cargar la presión y una baja autoestima. Llegan a sentir que no tienen sentido el seguir laborando por ello se genera en cada uno de ellos ser impuntuales, evitar la labor, el no ir a trabajar y llegando al abandono de la carrera (p. 25).

Clasificación de la presentación clínica

Araya (2019) en su tesis doctoral comenta que Maslach y Shaufeli (1993), consideran que existen cuatro niveles según su severidad, los cuales son:

- Leve: astenia, dificultad para levantarse en las mañanas.
- Moderado: negativismo, cinismo y aislamiento.
- Grave: enlentecimiento, utilización de drogas psicoactivas y ausentismo.
- Extremo: colapso, ideación suicida y otros cuadros psíquicos (p.16).

Manifestaciones Clínicas

Existen ciertas manifestaciones que se podrían utilizar como signos de alarma o clasificarlos como parte del cuadro clínico que presenta el Burnout.

En su tesis doctoral Palomino (2018), los explica de la siguiente manera:

- Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.
- Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.
- Ansiedad, miedo o temor: es la sensación persistente que tiene el afectado de que algo malo va a suceder, se puede asociar con una sensación de temor de acudir al trabajo.
- Trastorno depresivo: es una de las entidades más frecuentemente asociada al síndrome, incluso algunos encuentran dificultad en diferenciarlas sobre todo con la depresión asociada al trabajo.
- Ira: las manifestaciones incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que la motiva.
- Fuga o anulación: el médico muestra un desinterés en el trabajo.
- Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no.
- Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o guardias o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra

manifestación de auto negación.

- Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente vergonzoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.
- Abandono de sí mismo. Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada.
- Pérdida de la memoria y desorganización. Existe dificultad para concentrarse y aprender cosas nuevas (pp.14–15)

Por otro lado, Flores (2018), comenta que se puede clasificar las manifestaciones en cuatro campos sintomatológicos:

Manifestaciones psicósomáticas: presentan cefalea, úlceras gastrointestinales, fatiga crónica, mialgias en el cuello y espalda, aumento de la presión arterial y en el sexo femenino presenta anovulación.

Síntomas conductuales: conducta violenta, impuntualidad, ausentismo en el trabajo, falta de relajación, adicción por las drogas, etc.

Síntomas emocionales: la falta de afecto, se vuelven más irritables, más impacientes, con mucho deseo por el abandono laboral. También muy frecuente se observa la dificultad para la concentración por la ansiedad acumulada y la disminución de su autoestima.

Manifestaciones defensivas: engloban la ironía, negación de emociones, alejamiento de sentimientos hacia otras personas (pp. 26-27).

Etapas del Burnout

Con respecto a las etapas que se presentan como parte del síndrome de Burnout, el autor Palomino (2018), comenta en su tesis que las manifestaciones pueden clasificarse por etapas, mostrando síntomas desde la primera, las cuales son:

Etapa 1. Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.

Etapa 2. El individuo realiza un sobre-esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente, hasta aquí se puede decir que el cuadro es reversible.

Etapa 3. Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos.

Etapa 4. El individuo deteriorado psicofísicamente e convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios. (pp.15-16).

Causas del Burnout

El síndrome se desarrolla por múltiples causas, entre las más importantes el estrés laboral, sobre carga de trabajo, contacto frecuente con las personas, exposición a largas jornadas de trabajo y la mala paga económica, pero también están involucradas las características del ambiente laboral. Según García, Jiménez, Riaño, Umbarila (2018). Se pueden mencionar las siguientes:

- Temperaturas extremas
- Iluminación inadecuada
- Exposición a riesgos ocupacionales (físicos, químicos, ergonómicos, arquitectónicos)
- Olores molestos
- Escasez de personal en la empresa
- Inconformidad con el cargo asignado
- Mal trato por parte del empleador
- Inconformidad con los compañeros de trabajo (p. 25).

Síntomas del Burnout

Los síntomas que se desarrollan en el síndrome se pueden clasificar dependiendo de la gravedad (leves, moderados, graves) o de su presentación como psicósomáticos, emocionales y conductuales. (García, Jiménez, Riaño, Umbarila, 2018, p.25).

A continuación, García, Jiménez, Riaño, Umbarila (2018), los clasifican de la siguiente manera:

Tabla 2. Síntomas dependiendo de la gravedad

Leves	Moderados	Graves
-Dificultad para levantarse por la mañana - Cansancio patológico - Desinterés por el trabajo	- Distanciamiento - Irritabilidad - Cinismo - Fatiga	- Abuso de psicofármacos - Ausentismo - Abuso de alcohol y drogas

- Síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias.	- Aburrimiento - Progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.	
---	--	--

García, Jiménez, Riaño, Umbarila, 2018, p.26

Tabla 3. Síntomas dependiendo de la presentación.

Psicosomáticos	Emocionales	Conductuales
- Fatiga crónica - Dolores de cabeza - Dolores musculares (cuello, espalda) - Insomnio - Pérdida de peso - Ulceras y desórdenes gastrointestinales - Dolores en el pecho - Palpitaciones. - Hipertensión arterial - Crisis asmática. - Resfriados frecuentes - Aparición de alergias	- Irritabilidad - Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo - Depresión - Frustración - Aburrimiento - Distanciamiento afectivo Impaciencia - Desorientación - Sentimientos de soledad y vacío - Impotencia. - Sentimientos de omnipresencia.	- Cinismo. - No hablan. - Apatía. - Hostilidad. - Susplicacia. - Sarcasmo - Pesimismo - Ausentismo laboral - Abuso en el café, tabaco, alcohol, fármacos, etc. Relaciones interpersonales distantes y frías - Tono de voz elevado (gritos frecuentes) -- Llanto inespecífico - Dificultad de concentración Disminución

		del contacto con el público / clientes / pacientes - Incremento de los conflictos con compañeros - Disminución de la calidad del servicio prestado - Agresividad. - Cambios bruscos de humor. - Irritabilidad. - Aislamiento. - Enfado frecuente.
--	--	--

(García, Jiménez, Riaño, Umbarila, 2018, p.26)

Diagnóstico del Burnout

Para el diagnóstico de Burnout se utilizan los factores del modelo tridimensional (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal), además de la clasificación de los síntomas según su gravedad (leve, moderado, grave) y según su presentación (psicosomáticos, emocionales y conductuales), pero también para el diagnóstico cuantificado se utiliza el Maslach Burnout Inventory (MBI).

El Maslach Burnout Inventory

Creado por Maslach y Jackson (1981-1986), es un cuestionario que consta de 22 ítems, que valora una escala de frecuencia de siete grados, los tres síntomas que caracterizan al Burnout, que según sus autoras son agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Según Olivares (2017), la escala para valorar los ítems constaba de dos formas: “Una de frecuencia y otra de intensidad, donde el individuo debía contestar a cada ítem a partir de preguntas relativas a sentimientos y pensamientos relacionados con el ámbito de trabajo y su desempeño habitual en éste” (p.61).

Más sin embargo, la versión de 1986, no presentaba la parte de intensidad, esto porque según Olivares (2017), Maslash y Jackson consideraban que:

Ambas formas se solapaban, disponiendo como correlación la más alta entre ambas dimensiones de evaluación ($r = 0,73$ con una media de $r = 0,56$). La razón de mantener el formato de frecuencia es por su similitud con el utilizado en otras medidas de tipo autoinforme, de actitudes y sentimientos. (p.61).

Así mismo Olivares (2017), menciona que este cuestionario se divide en:

tres subescalas que se ajustan a tres factores ortogonales cada una, denominados: agotamiento emocional (emotional exhaustion), (9 ítems), despersonalización (depersonalization), (5 ítems) y realización personal en el trabajo (personal accomplishment), (8 ítems), obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de las diversas puntuaciones de corte determinadas por las autoras para cada profesión en específico, tomando como criterio de corte el percentil 33 y el 66. (p-61).

El MBI fue estudiado durante ocho años para que pudiera quedar establecido, al inicio la versión de 1981 constaba de 25 ítems, y se clasificaba en cuatro fases las tres ya mencionadas más la opción de “Implicación con el trabajo”, pero esta fue eliminada en la versión de 1986, quedando establecido con 22 ítems. (Olivares, 2017, p.61).

Cuestionario Maslash.

Este es el instrumento más mencionado y más utilizado en las investigaciones para ayudar en el diagnóstico del síndrome de Burnout.

Flores (2018), menciona los siguientes 22 ítems:

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

De la misma manera, Flores (2018) menciona que además estas preguntas deberán ser contestadas mediante una escala de Likert que presenta 7 niveles con puntuaciones que va de 0 a 6, que se muestra a continuación:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días (p. 29).

Por otro lado, según Flores (2018), algunos investigadores comentan que el Burnout se clasifica en tres dimensiones, las cuales son:

Agotamiento emocional: estima el grado de estar consumido de forma emocional por las grandes cargas laborales. Conformada por 9 interrogantes 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Teniendo una máxima puntuación de 54.

Despersonalización: estima el grado en que uno mismo identifica conductas de frialdad y alejamiento. Conformado por 5 interrogantes: 5, 10, 11, 15, 22. Teniendo una máxima puntuación de 30.

Realización personal: estima el sentirse conforme laborando en su lugar de trabajo. Conformado por 8 interrogantes: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Teniendo una máxima puntuación de 48 (pp. 29-30).

De estas respuestas según la escala de Likert, se suman obteniendo una puntuación, cada dimensión se clasificará según niveles alto, medio y bajo, de la siguiente manera:

Agotamiento emocional: Bajo ≤ 16 , Medio 17-27, Alto ≥ 28

Despersonalización: Bajo ≤ 5 , Medio 6-10, Alto ≥ 11

Realización Personal: Bajo ≤ 33 , Medio 34-39, Alto ≥ 40

Así mismo, autores como Flores (2018) siguen mencionando que para realizar el diagnóstico del síndrome de Burnout se utilizó el criterio definido por Maslach caracterizado por: “altas puntuaciones en la dimensión de agotamiento emocional (≥ 28 puntos) y despersonalización (≥ 11) y baja en realización personal (≤ 33)”, (p.30).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) y su espectro universal.

Desde la creación del MBI, han surgido muchas investigaciones con el fin de probar la veracidad del cuestionario y poder diagnosticar los factores del modelo tridimensional del síndrome según sus escalas, tanto en estudios en profesionales como estudios transculturales. (Olivares, 2017, p.62).

Es por lo anterior que Olivares (2017), manifiesta los siguientes puntos como algunas de las principales fortalezas del MBI:

1. La gran aceptación internacional: el MBI se ha aceptado extensamente en todos los países de América Latina, la UE y en los EE.UU. Esto es una ventaja porque permite comparar resultados y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento del trastorno, a la vez que impulsa el desarrollo de adaptaciones del cuestionario.
2. Importante apoyo empírico de la estructura factorial: diferentes estudios factoriales de carácter exploratorio han reproducido una estructura de tres factores similar a la del manual para las diferentes versiones del MBI, ya sea mediante rotación ortogonal o rotación oblicua. Así, por ejemplo, Aluja, Blanch y García confirmaron la estructura factorial de tres factores que explican el 43,39% de la variación (rotación ortogonal), con valores para agotamiento emocional de 19,45%, baja realización personal en el trabajo de 15,07%, y despersonalización de 8,86%. Resultados similares se han encontrado en múltiples investigaciones apoyando la tridimensionalidad del síndrome. Asimismo, numerosos estudios que han utilizado análisis factorial confirmatorio recomiendan asumir una estructura de tres factores.

3. Evidencia de validez concurrente: Maslach y Jackson obtuvieron correlaciones significativas entre diversas escalas conductuales y el MBI, utilizando como estimaciones esposas y compañeros de trabajo. Al parece, la puntuación global del MBI mide parcialmente el mismo constructo que el Tedium Measure (TM), el Staff Burnout Scale (SBS-HP) y el Meier Burnout Assessment (MBA), siendo el 25% la varianza que estos instrumentos explican del MBI.

4. Evidencia de validez divergente: se ha evidenciado la validez divergente de la escala por las correlaciones significativas que se han encontrado entre las puntuaciones de dicha escala y las descripciones ante sus clientes, la sobrecarga objetiva de trabajo, el tiempo total de contacto directo con los pacientes y con las conductas del trabajador en el hogar, evaluadas por sus parejas, a la vez, de las bajas correlaciones con deseabilidad social y las correlaciones negativas con satisfacción en el trabajo (p. 62).

En su tesis doctoral Araya (2019) menciona que existen tres versiones del cuestionario Maslach, las cuales son:

1. MBI-Human Services Survey (MBI-HSS): está dirigido a los profesionales de la salud.
2. MBI- Educators Survey (MBI-ES): es la versión para los profesionales de la educación, se cambia la palabra por alumno, mantiene las mismas escalas.
3. MBI-General Survey (MBI-GS): de carácter más genético, puede utilizarse en cualquier profesional. Solo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo (p. 23).

Otros instrumentos para la evaluación del Burnout.

Debido a la gran investigación que se ha realizado a lo largo de los años sobre la manera de diagnosticar el síndrome, se crearon otros instrumentos, Saborío e Hidalgo (2015), los nombran a continuación:

El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) valora el desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente

El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), a diferencia de los anteriores, solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo

El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, esta escala española, a diferencia de los anteriores, incluye la “ilusión (desilusión progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas)” como aspecto a evaluar como parte del SB. (p.5).

Tratamiento

No farmacológico.

Cuando el síndrome de Burnout se presenta en un nivel leve se puede manejar con tratamiento no farmacológicos. Según García, Jiménez, Riaño y Umbarila (2018), lo mejor son los cambios en los hábitos de vida, sobre todo en el manejo del estrés, mencionan que en 1999 surgieron ciertas estrategias de intervención, las cuales son:

1. Modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales.

2. Desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que eliminen o neutralicen las consecuencias del burnout.

3. Desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y asertividad, fortalecer las redes de apoyo social y disminuir y/o eliminar los estresores organizacionales.

García, Jiménez, Riaño y Umbarila (2018), también comentan que: “El tratamiento no farmacológico incluye principalmente psicoterapia con empleo de técnicas de relajación, incremento de autoestima y manejo de estrés, Reorganización y cambio del ambiente laboral, tiempo y estructura laboral” (p.31).

Entre las estrategias que mencionan García, Jiménez, Riaño y Umbarila (2018), están:

-Estrategias personales:

Grupos Balint.

Monitoreo regular medico ocupacional y psicológico.

Técnicas de relajación, ejercicios, adecuada nutrición, compartir emociones, hobbies y otras actividades de esparcimiento, respeto de limitaciones personales, tiempo para actividades de autocuidado y espirituales.

-Estrategias Profesionales:

Participación en grupos Balint.

No llevar trabajo a casa.

Mantenimiento de limites laborales claros y expectativas realistas.

-Estrategias organizacionales

Inversión del tiempo en actividades de educación

Involucramiento en actividades de publicación científica y desarrollo de políticas en salud.

Araya (2019), menciona sobre la importancia de los grupos de apoyo, por ejemplo:

Los grupos Balint están constituidos por varios profesionales homogéneos, tienen un conductor y funcionan mediante sesiones de encuentro para analizar y reflexionar sobre las dificultades personales al abordar un caso concreto. Son un tipo de sesión clínica con características de grupo de ayuda mutua. Permite reflexionar sobre los eventos cotidianos que son fuente de presión (Carreño, Sánchez, Morales, Henales y Hernández, 2010). Han sido utilizados para mejorar la relación médico- paciente al permitir compartir las experiencias de cada uno de los tratantes en busca de recomendaciones para futuras interacciones difíciles con pacientes (p. 35).

Diagnósticos diferenciales

Dentro del conocimiento de los factores que afectan al individuo para desarrollar el síndrome de Burnout, existen síntomas que podrían generar confusiones al momento de diagnosticarlo, como por ejemplo el desgaste profesional, (García, Jiménez, Riaño, Umbarila, 2018, p.30).

Según comentan García, Jiménez, Riaño y Umbarila (2018), Shirom en 1989 afirma que: “El síndrome de Burnout no se solapa con otros conceptos de orden psicológico”. Debido a esto los autores también comentan que:

La psiquiatría ha evitado abordar este síndrome, bien sea por la difusa definición del síndrome o porque hay una gran coincidencia entre él y diagnósticos psiquiátricos establecidos. Aunque se compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares se puede demostrar las diferencias (p. 30).

Así mismo, se pueden presentar diversos diagnósticos que comparten síntomas con el Burnout y es por ello que García, Jiménez, Riaño y Umbarila (2018) se dan a la tarea de mencionar algunos de los diagnósticos diferenciales, para poder observar similitudes y diferencias de una forma más controlada, algunos de estos son, por ejemplo:

Estrés general: Este se diferencia del fenómeno de Burnout por ser un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos en las personas y en su entorno, pudiéndose experimentar en todos los ámbitos de la vida mientras que el burnout solo hace referencia a efectos negativos, y este es de contexto únicamente laboral.

Fatiga física: La diferencia se da principalmente en la recuperación, la fatiga física se caracteriza por recuperación rápida con sentimientos de realización personal y éxito, al contrario, el síndrome de burnout se caracteriza por un tiempo de recuperación corto acompañado de sentimientos de fracaso.

Depresión: Leiter, Durup y Hallsten en 1993 demostraron a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, pudiendo

compartir algunas sintomatologías. La depresión esta correlacionada con el cansancio emocional, pero no con la baja realización personal y la despersonalización. En la depresión el sentimiento que predomina es la culpa, mientras que en el síndrome de burnout predomina la cólera o la rabia. La teoría COR sugiere que “los síntomas de depresión pueden emerger en una etapa posterior al Burnout”.

Aburrimiento: Hallber en 1994 planteo que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el aburrimiento, lo cual sería un proceso que llevaría al desarrollo de síndrome de Burnout. Faber y Pines et al. Limitan el aburrimiento a las profesiones asistenciales apartadas del ámbito humanitario. Pines y Krafy en 1978 y Maslach y Jackson en 1981 concuerdan en que el burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación en el ámbito laboral, pero apoyan que los términos son equivalentes cuando es consecuencia de la insatisfacción laboral (pp. 30-31).

Por su parte Araya (2019), menciona en su tesis doctoral los siguientes diagnósticos diferenciales:

Distimia: puede ser denominada como una depresión crónica, ya que por varios años se presentan síntomas que están presentes en los episodios depresivos mayores, como bajo estado de ánimo cansancio, desesperanza, dificultad para concentrarse y trastorno del sueño/ apetito. Pero sin presentar sentimientos inapropiados de culpa, ideas de muerte o ideación suicida. Se diferencia del desgaste laboral en que los síntomas no están relacionados con el trabajo.

Síndrome de fatiga crónica: se trata de una fatiga intensa o cansancio profundo que no mejora tras el descanso en cama y que puede empeorar con el actividad física o mental. Es una enfermedad debilitante y compleja, difícil de diagnosticar. En 1994 se confeccionaron los criterios diagnósticos de este síndrome que deben estar presentes en al menos seis meses posteriores a la aparición de la fatiga:

- Mayores:
 - Fatiga crónica persistente o intermitente, inexplicada, que se presenta de nuevo o con inicio definido y que no es resultado de esfuerzos recientes, no mejora con el descanso; ocasiona una reducción considerable de los niveles previos de actividad cotidiana.
 - Exclusión de otras enfermedades potencialmente causantes de fatiga crónica.
- Menores:
 - Trastornos de concentración de memoria
 - Odinofagia
 - Adenopatías dolorosas
 - Mialgias
 - Poliartralgias
 - Cefalea de inicio recientes o de características diferentes de lo habitual
 - Sueño no reparador
 - Malestar postesfuerzo de duración superior de 24 horas

Para diagnosticar este síndrome deben estar presentes los dos criterios mayores y cuatro criterios menores. Se puede diferenciar del síndrome de Burnout porque este se produce en el

trabajo y se relaciona no solo con el agotamiento, sino que manifiesta baja realización personal y cinismo. También el inicio de aparición del Burnout lo diferencian, ya que este tiene un inicio insidioso y el del síndrome de fatiga crónica es súbito (Araya, 2019, p. 19).

Acoso laboral o mobbing:

Este consiste en una situación de violencia psicológica extrema, de forma recurrente, ejercida por una o varias personas, con el fin de destruir su reputación, destruir sus redes de comunicación, perturbar el ejercicio de sus labores y conseguir su desmotivación. Esto debe ocurrir al menos una vez a la semana por un periodo mayor a seis meses.

Una de las formas comunes de mobbing es el aislamiento de la víctima del resto del entorno laboral. Puede tratarse de la asignación de tareas inútiles haciendo desperdiciar el potencial profesional del afectado o se le hostiga hasta que se consigue aislar del trabajo.

Lo característico de esta condición es que la humillación y el ataque a la dignidad lleguen a ocasionar un desequilibrio psicosomático pudiendo surgir estados depresivos graves con actos suicidas, inclusive. También, puede desarrollarse un estrés postraumático con recuerdos o sueños repetitivos. Por lo general, hay repercusiones en la vida personal y familiar (p. 20).

Trauma vicario:

También llamado fatiga por compasión, es el malestar sufrido por aquellos trabajadores encargados del manejo de situaciones estresantes y demandantes a nivel emocional. Es un tipo de trauma por impacto acumulativo y micro trauma ocasionado por

la práctica profesional diaria en clínicos, terapeutas o personal de ayuda que escucha el relato de la víctima de forma primaria.

Es el dolor emocional que sufren aquellos que se dedican a ayudar a otras personas con su dolor, basándose en la teoría neuronas espejo, la cual indica que, al estar expuestos indirectamente al trauma, el cerebro empieza a delinear una imagen empática a través de la activación de neuronas espejo en la corteza visual; producto de esto ocurren una serie de reacciones químicas que llevan a la sobreproducción de cortisol, las cuales explicarían los síntomas:

- Pensamiento e imágenes asociadas con las experiencias traumáticas.
- Deseo obsesivo y compulsivo de ayudar a ciertos pacientes.
- Incapacidad para hacer a un lado los temas vinculados a la actividad profesional.
- Percepción de los sobrevivientes como individuos frágiles y necesitados de la asistencia de un profesional.
- Sentimientos de falta de idoneidad como profesional asistencial.
- Reacciones físicas de estrés (dermatitis, mialgias, indigestión, etc.).
- Cambios en el patrón de sueño y alimentación.
- Cambios radicales en las expresiones de la espiritualidad (p. 21).

Consecuencias del Burnout

Según comenta en su tesis Oblitas (2017), entre las consecuencias que puede generar el Burnout están:

Frecuencia de las enfermedades: Las enfermedades como es estrés en los profesionales tienen un rol importante son los desórdenes neuróticos y problemas psicosomáticos, los síntomas: son fatiga, desordenes de sueño, depresión y abuso de alcohol y drogas.

Deterioro de las relaciones interpersonales: Los profesionales sujetos a Burnout la gran mayoría de ellos tienen problemas familiares y matrimoniales.

Estados de ánimo: En un inicio de Burnout se pueden identificar por los cambios de ánimo repentinos, los sentimientos negativos que aparecen después, tales como la insatisfacción laboral (pp. 45-46).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Tipo de investigación.

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque de tipo cualitativo, no experimental, descriptivo, la cual se basa principalmente en la selección y recopilación de información, mediante la lectura de artículos relacionados con el tema en estudio, para ser analizados e interpretados, con el fin de obtener la información necesaria, y lograr dar respuesta a los objetivos anteriormente planteados.

Según Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P; (2014), una investigación cualitativa:

Se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos, los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos (p.7).

Los mismos autores comenta que una investigación descriptiva:

Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (p.92).

Y por último los mismos autores en una publicación en el año 1991; comenta que un estudio no experimental es aquel: que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (p.245).

En este estudio, se realizará una revisión de la literatura científica, relacionada con el tema de investigación, que haya sido publicada entre los años 2015 al 2020.

Área de estudio.

En cuanto al área de estudio, se revisarán artículos que estén relacionados con los principales factores del síndrome de Burnout que se asocian a los estudiantes de medicina en Latinoamérica entre los años 2015 al 2020.

Criterios de inclusión y exclusión.

Dentro de los criterios de inclusión utilizados para la selección de artículos se utilizaron los siguientes:

- Artículos cuyo tema sea el síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina.
- Artículos con temas relacionados con los principales factores que inducen al síndrome de Burnout.
- Artículos en los cuales se demuestra los diagnósticos diferenciales del síndrome de Burnout.
- Artículos cuyo idioma fuera el español.

- Artículos que tuvieran 5 años de antigüedad entre el 2015-2020 realizados en Latinoamérica.
- Artículos de descarga gratuita, utilizando artículos del BINASS, Pubmed, Google escolar y Scielo.

En cuanto a los criterios de exclusión que se utilizaron fueron los siguientes:

- Artículos sin evidencia científica
- Artículos que no se relacionaran al tema en estudio
- Artículos que estuviesen redactados en otro idioma que no fuera español
- Artículos en los cuales la población no fuesen estudiantes de la carrera de Medicina.
- Artículos que tuvieran más de 5 años de antigüedad.
- Artículos que no estuvieran para descarga gratuita.

Fuentes de información.

Las fuentes de información se recabaron en las diferentes bibliotecas virtuales del país como BINASS, así como también en distintas bases de datos internacionales como: Dialnet, SCielo, Google Académico, PubMed & Science Direct.

<i>Año</i>	<i>Autor, lugar del estudio y título del artículo</i>	<i>Resumen</i>
2015	<ul style="list-style-type: none"> • Nkandakari M., De la Rosa D., Failoc V.E., Huahuachampi K., Nieto W.C., Gutiérrez A.I., Ruiz F.N., Raza L.E, Salirrozas S.C., 	<p>El presente artículo muestra un estudio realizado para investigar con cuánta frecuencia se da la aparición del síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina. Para dicho estudio se tomó</p>

	<p>Arpasi L.C., La Serna P.H. y Aceituno P.A.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico. • Perú 	<p>una muestra de 158 estudiantes de medicina, se les observó y aplicó el cuestionario de Maslach, así como un cuestionario autoadministrado donde se preguntaban aspectos demográficos y socioeconómicos. Los datos más relevantes del estudio indicaron que dentro de las características de los participantes alrededor del 50% fueron del sexo femenino y tuvieron una edad promedio de 21 años.</p>
2015	<ul style="list-style-type: none"> • Gómez P., Pérez C., Parra P., Ortiz L., Matus O., Mccoll P., Torres G. y Meyer A. • Relación entre el bienestar y el rendimiento académico en alumnos de primer año de medicina. • Chile. 	<p>El artículo mencionado se enfoca en la observación de los factores que se pueden asociar a distintos trastornos y síndromes, siendo uno de estos el síndrome de Burnout que puede aparecer debido a los cambios que sufren los estudiantes cuando hacen la transición a la universidad, en particular a la carrera de medicina, la cual es sumamente demandante.</p> <p>Debido a lo anterior se realiza un estudio para establecer si la calidad de las experiencias de los estudiantes llega a afectar su desempeño. Se toma una muestra de 277 estudiantes a los cuales se les aplicaron varios instrumentos para realizar diversas mediciones. Se destaca en el estudio que la mayoría de</p>

		los participantes eran del sexo femenino.
2015	<ul style="list-style-type: none"> • Goñi M., Danza A., Urgoiti M y Durante E. • Correlación entre clima y síndrome de Burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en medicina de Uruguay. • Uruguay. 	<p>El presente artículo muestra un estudio realizado para conocer si existen relaciones entre el clima educativo desfavorable con el síndrome de Burnout. De este modo se pretende llegar a establecer si el estrés que se causa cuando hay conflictos con profesores, muchos trabajos, horas extensas de rotaciones afectan a los estudiantes de medicina de forma negativa al convertirse en profesionales. Así mismo, buscan establecer las diferencias entre la depresión y el síndrome de Burnout.</p> <p>Para el análisis de este estudio se tomó una muestra de 145 internos de la carrera de medicina a los cuales se les aplicaron el MBI y el PHEEM que mide el clima educativo.</p>
2015	<ul style="list-style-type: none"> • Luna-Pora, L., Mayor-Vega, A. y Taype-Rondán, A. • Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de medicina humana: 	<p>El artículo mencionado define el síndrome de Burnout al mismo tiempo que hace una recopilación de distintos estudios sobre este síndrome para lograr encontrar factores de riesgo</p>

	<p>un problema escasamente estudiado en el Perú.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perú 	<p>asociados al síndrome y factores en común en varios estudios.</p> <p>De manera muy detallada ofrece un análisis por parte de los investigadores donde se mencionan posibles tratamientos y terapias para controlar los efectos del síndrome o para evitar que se pueda desarrollar.</p>
2016	<ul style="list-style-type: none"> • Cabello, N. S. y Santiago, G.Y. • Manifestaciones del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. • México 	<p>El presente artículo analiza el incremento que se da en las manifestaciones del síndrome de Burnout en el ámbito estudiantil de los estudiantes de medicina. Mediante una revisión donde se señala que los residentes sufren más de depresión y de irritabilidad se ve un alza en la aparición del síndrome. Se le da énfasis a los médicos anesestesiólogos y los estudiantes para ver estos factores.</p> <p>Del mismo modo en el artículo se señalan de forma importante muchas de las formas de tratamiento que pueden llegar a prevenir o disminuir el síndrome de Burnout.</p>
2016	<ul style="list-style-type: none"> • Athié C., Cardiel L.E., Camacho J., Municientes V.M., Terronez A., Cabrera N., Cueto H.D., García G., 	<p>El presente estudio analiza la vulnerabilidad de los estudiantes de medicina, que se encuentran en</p>

	<p>Jiménez A.D., Sánchez D., Valdés A. y Sainos C.A.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. • México. 	<p>internado, a padecer el síndrome de Burnout. Del mismo modo, intentan distinguir los factores inmediatos relacionados con el síndrome para así prevenirlos y mejorar las condiciones laborales que garanticen calidad en el servicio brindado a los pacientes.</p> <p>Se toma una muestra de 141 estudiantes tomando en cuenta variables demográficas, edad, género, universidad de procedencia y tiempo de traslado. Mediante la encuesta de <i>Maslach Burnout Inventori (MBI)</i>.</p>
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Domínguez A.D., Velasco M.T., Meneses D.M., Guzmán G. y Castro M.G. • Síndrome de Burnout en aspirantes a la carrera de medicina. • México. 	<p>El estudio que se expone en el artículo intenta determinar la presencia del síndrome de Burnout en aquellos estudiantes que aspiran a entrar a la carrera de médico cirujano, debido a que la presencia de dicho síndrome se puede observar desde etapas iniciales de la carrera. Del mismo modo, lo que se intenta es llegar a una detección temprana de dicha afectación y así dar tratamientos oportunos antes de que avance.</p> <p>Se tomó una muestra de 344 estudiantes y se utilizó la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil</p>

		acompañado por una encuesta demográfica.
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Rojas-Melgarejo J., Mereles-Oviedo F., Barrios I., Torales J. • Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Santa Rosa del Araguay. • Paraguay. 	<p>En el estudio citado, los autores buscan dar respuestas a los desafíos que enfrentan los estudiantes de medicina cuando se ven expuestos al estrés laboral, así mismo se centran en intentar averiguar y así poder reconocer cuáles son los factores de riesgo que llevan a los estudiantes a padecer el síndrome de Burnout debido a que se presenta de forma incidente con una frecuencia del 1-22% entre los estudiantes de dicha carrera. Para el análisis de su estudio contaron una muestra de 61 estudiantes de entre los 17 y 33 años.</p>
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Daniel A.B., Rodríguez C. A., Morales S. y Pizá A. • Estrés emocional en estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de México. • México 	<p>En el presente artículo se destaca un estudio realizado con el objetivo de ver el impacto del estrés emocional en la población estudiantil, lo cual puede ser un detonante para padecer del síndrome de burnout, así como para la interferencia en la toma de decisiones y la calidad en el servicio que puedan brindar en un futuro quienes aspiran a ser médicos.</p>

		<p>El estudio destaca que la muestra fue de 138 estudiantes que pasaron por rotación siendo clasificados en tres grupos: guardia, preguardia y posguardia. Se destaca que además de la utilización del Maslach, se usó una lista de valoración en las competencias de la simulación de reanimación cardiopulmonar avanzada.</p>
2018	<ul style="list-style-type: none"> • Merchán A.M., Albino A.Y., Bolaños J.E., Millán N y Arias A.A. • Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina. • Colombia. 	<p>Este artículo destaca una investigación realizada en el año 2016 en el cual se busca evidenciar la presencia del síndrome de Burnout en Colombia, debido a que las investigaciones en este tema son escasas en Latinoamérica y propiamente en los estudiantes de medicina que son una población susceptible a padecer diferentes síndromes y trastornos.</p> <p>Para el estudio se utilizaron encuestas demográficas para evidenciar posibles factores de riesgo, al mismo tiempo se utilizó la estadística descriptiva y el instrumento de Maslach. Dentro de los datos se destaca que la muestra fue de 163 estudiantes dentro de los cuales el mayor número de</p>

		ellos fueron mujeres de entre los 21 años.
2019	<ul style="list-style-type: none"> • Guillén-Graf A., Flores-Villalba E., Díaz-Elizondo J.A., Garza-Serna U., López-Murga R.E., Aguilar-Abisad D., Muñoz-Lozano J.F., Rentería L. • Incremento de síndrome de Burnout en estudiantes de medicina tras su primer mes de rotación clínica. • México 	<p>En el presente estudio se señala que los estudiantes de medicina poseen una calidad de vida mental mucho menor a personas que tienen su mismo rango de edad. Es por ello que, los autores, deciden tomar una muestra de la población de 172 estudiantes para observarlos durante un periodo de dos años, en los cuales se evaluaban en dos momentos: al inicio del trimestre tras un periodo de 15 días de vacaciones y tras un mes de experiencia en campo clínico. Con ello buscaban evaluar las tres dimensiones del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.</p>
2019	<ul style="list-style-type: none"> • Huarcaya-Victoria J., Delfín G., Huamán D. • Relación entre Burnout y empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. • Perú. 	<p>El presente estudio se centra en establecer una relación entre la empatía médico-paciente y los cambios que se dan cuando los profesionales están diagnosticados con el síndrome de Burnout, ya que teniendo dicho síndrome la empatía baja y así mismo la capacidad de ser un médico profesionalmente competente. El</p>

		<p>análisis del estudio se realiza en estudiantes de medicina con una muestra de 334 estudiantes para determinar la relación de la empatía y el síndrome utilizando para ello dos instrumentos: <i>el Maslach y la Jefferson Scale of Physician Empathy</i>.</p>
2019	<ul style="list-style-type: none"> • Chacaltana K.C y Rojas L.F. • Persistencia del síndrome de Burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú. • Perú 	<p>El presente estudio, realizado en el año 2018, destaca que el síndrome de Burnout se describe como un factor de riesgo laboral significativo por lo que saber cuáles son los factores que pueden desencadenar este síndrome es importante para tratarlos a tiempo. Del mismo modo, se indica que el estudio fue realizado en estudiantes del séptimo año de medicina, ya que estos están expuestos al estrés real de la profesión. Según los datos más relevantes de la investigación, en la cual se aplicó el Maslach, tener menos de 25 años se destacó como un factor importante para el padecimiento del síndrome, así como el hecho de que hubo más participantes en el estudio del sexo femenino.</p>
2019	<ul style="list-style-type: none"> • Rivera Á., Ortiz R., Mirada M. y Navarrete P. 	<p>El artículo citado busca describir los factores laborales, sociales y</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). • Venezuela/ Ecuador. 	<p>económicos que se asocian con el posible desarrollo del síndrome de Burnout. En dicho análisis se estudian las manifestaciones conductuales que predominan en los individuos para así lograr establecer e implementar mejoras que modifiquen las conductas negativas para que en lugar de aumentar se dé una disminución del síndrome de Burnout.</p>
2020	<ul style="list-style-type: none"> • Martínez J.J., Canizalez A. y León N. • Prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de una facultad de medicina. • México. 	<p>El presente estudio pretende observar la prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes que van desde el primer al quinto año de medicina en el año 2017. El estudio se realizó con el objetivo de llegar a determinar las causas que detonan el padecimiento del síndrome y así poder dar apoyos o estrategias que mejoren el aprendizaje en los estudiantes que padecen dicho síndrome por estar expuestos a factores estresantes en su formación.</p> <p>Para lograr dar datos acertados se utilizó una muestra de 843 estudiantes, se incluyeron además datos referentes a la edad, sexo, lugar de procedencia, nivel socioeconómico y otros importantes como el nivel de ingesta de bebidas alcohólicas y tabaquismo. El análisis destaca que 532 de los</p>

		entrevistados fueron del sexo femenino y la mediana para la edad fue de 20-21 años.
--	--	---

Fuente: Creación propia

Definición de categorías de estudio.

Factor

Según la Real Academia Española (2020) lo define de la siguiente manera:
 “Elemento o causa que actúan junto con otros”

Síndrome

Según la Real Academia Española (2020), síndrome se define como:
 “Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado”

Síndrome de Burnout

Saborío, Hidalgo (2015) indica lo siguiente: “La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal”.

Padecimiento

La real academia española (2020), comenta lo siguiente:
 “Acción de padecer o sufrir daño, injuria, enfermedad, etc.”

Cansancio o agotamiento

Flores (2018), comenta que el cansancio o agotamiento “se determina como cansancio físico, psíquico o como una mezcla de ambos. Es el sentimiento de no poder brindar más de uno mismo hacia el resto”.

Realización personal

Según Flores (2020) la realización personal:

aparece cuando la persona no puede resolver las demandas de la vida diaria. Además de responderse asimismo de forma negativa y también en lo laboral, llegan a la evitación de relaciones interpersonales, descenso del desenvolvimiento laboral, no ser capaz de cargar la presión y una baja autoestima. Llegan a sentir que no tienen sentido el seguir laborando por ello se genera en cada uno de ellos ser impuntuales, evitar la labor, el no ir a trabajar y llegando al abandono de la carrera.

Despersonalización

Flores (2020), lo define como:

otra dimensión que se comprende como el crecimiento de sentimiento y actitudes negativas, además de ser distantes frente a otras personas, en especial a los usuarios de servicio. Se asocia con un aumento de estar más irritable y un desgaste progresivo de estar motivado. La persona trata de alejarse no sólo de los usuarios de servicio sino también de sus compañeros de equipo del entorno laboral, mostrándose falso, irritable e incluso hacerles sentir culpables de sus problemas y la disminución de su rendimiento en el trabajo.

Diagnóstico

La Real Academia Española (2020) lo define de la siguiente manera: “determinación de la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas. Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS

Actualmente las enfermedades mentales afectan a un sin número de personas, ocasionándoles repercusiones negativas en diferentes aspectos de su vida, dentro de estas patologías se engloba el síndrome de Burnout el cual es una patología que la mayoría del tiempo pasa desapercibida dando como resultado consecuencias graves que afectan las actividades diarias de la persona que la padece e incluso podría llevarla a la muerte; por tal motivo es de suma importancia comprender y conocer profundamente todo lo relacionado a este síndrome.

A continuación, se pondrán en debate algunos aspectos diferentes del síndrome de Burnout mediante el análisis de estudios científicos, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación y al mismo tiempo ampliar los conocimientos en esta área, para así diagnosticar, tratar adecuadamente esta enfermedad y evitar las consecuencias negativas de este síndrome.

En primer lugar, se debe destacar que los datos analizados son de artículos y estudios realizados en Latinoamérica, en los cuales se revela una elevada prevalencia del síndrome de Burnout en médicos generales, especialistas, residentes, recién graduados y estudiantes de medicina, lo que sugiere que el origen de esta patología ocurre en las facultades de medicina durante el proceso de formación.

Con respecto al primer objetivo de esta investigación que es mencionar los factores que desencadenan el síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina se observa que dichos factores pueden ser de distintas índoles, pero que se relacionan drásticamente con la despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal.

Como ejemplo de lo mencionado podemos destacar las palabras de Gómez et al (2015), quienes mediante su estudio realizado en Chile sobre la relación entre el bienestar y el rendimiento académico en los estudiantes de medicina, lograron descubrir que cuando los jóvenes se someten al cambio que representa pasar de los estudios secundarios a la universidad, específicamente en aquellos que deciden entrar al mundo de la medicina, se observa que los individuos pueden presentar falta de control por estar en un ambiente nuevo lo que les genera estrés y por ende miedo al fracaso universitario (p.930).

Del mismo modo, los autores señalan que debido a esa transición que se da en la vida de los jóvenes estudiantes se puede llegar al estrés y a la ansiedad, lo que más adelante puede desencadenar el padecimiento del síndrome de Burnout académico debido a que las instituciones de educación superior son altamente exigentes llevando a los jóvenes a la actitud cínica y distante que es uno de los efectos secundarios del síndrome. (pp. 930-931).

Para lograr descubrir si realmente la transición a una educación universitaria era un factor negativo en la vida de los estudiantes, se realizó un análisis a 277 estudiantes mediante la aplicación de dos test: el Utrecht Work Engagement Scale- Student de 17 ítems (UWES-SS-17) y para el burnout, el Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS). Los análisis de los estudios arrojaron distintos datos que muestran un bajo nivel del síndrome de Burnout por causa de la transición educativa, sin embargo, se presenta un moderado agotamiento emocional (pp.932-933)

Por otro lado, la investigación realizada en Uruguay por los autores Goñi et al (2015) refleja que el entorno estudiantil donde se desarrollan los estudiantes es de vital importancia debido a que en el influyen la forma de enseñanza, los horarios, las relaciones con los profesores, entre otros y

cuando se dan alteraciones en estos son los estudiantes los que pueden llegar a desarrollar distintos síndromes que afectarán su vida laboral como el síndrome de Burnout. (p.273).

Debido a lo anterior, los autores se enfocan en estudiar la relación del ambiente desfavorable con el síndrome en una población de 145 estudiantes de medicina para lo cual aplicaron el test de Maslach donde se observa que en esta población se da presencia de agotamiento y despersonalización de forma simultánea con un porcentaje de 14,7% mientras que cuando aparecen de forma simultánea la despersonalización, la realización personal y el agotamiento se presenta en un 4.9%; dejando ver que aunque la relación entre Burnout y el entorno estudiantil es bajo, se llega a presentar en un porcentaje importante de la población.

(pp. 277-278)

Así mismo se encontraron datos de un estudio realizado por los autores Nkandakavi et al. en el año 2015, el cual de la misma forma que el estudio anterior se centró en conocer los parámetros posibles para llegar a desarrollar el padecimiento del síndrome de Burnout debido a las presiones a las que se enfrentan los estudiantes de medicina en el entorno estudiantil y en su proceso de formación. (p.208)

De este modo, los autores explican que las características que son frecuentes en el síndrome se detonan debido al ambiente estudiantil; para la realización del estudio se analizaron a 158 estudiantes pertenecientes a nueve sociedades científicas peruanas a los cuales se les aplicó el test de Maslach dándose cuenta de que particularmente en estos estudiantes el síndrome de burnout fue elevado lo cual se puede comprobar gracias a que se presenta presencia de agotamiento emocional severo en un 38%, despersonalización severa en un 72 % y una realización personal alta en un 71%. Así mismo, los autores señalan que el 91% de los encuestados tenía uno o más de

los componentes de síndrome alterados y el 48% tenía dos o más de los componentes del síndrome de burnout alterados; estos datos dejan ver que efectivamente se puede llegar a padecer del síndrome gracias al estrés del entorno estudiantil. (pp. 207-208).

Por su parte, el estudio realizado en México en el año 2017 por los autores Guerrero et al, destaca que el estrés emocional puede llegar a ser uno de los factores desencadenantes del padecimiento del síndrome de burnout debido a que este afecta la toma de decisiones cuando se está revisando a un paciente, lo que puede indicar despersonalización, debido a que se afecta la relación médico-paciente. (p.499)

Para llevar a cabo su estudio, los autores eligieron una población de 138 estudiantes de medicina los cuales fueron sometidos a diferentes test dentro de los cuales se aplicó el Maslach para determinar la relación del estrés emocional con el síndrome, los datos analizados evidenciaron que la despersonalización alcanzó un 32%, el cansancio emocional un 49% y la realización personal un 74%. Lo que deja observar que el nivel de estrés efectivamente está relacionado al desempeño que un médico pueda tener, así como que el factor de la realización personal funciona como protector para que el estrés emocional no se convierta en un desencadenante de Burnout. (pp. 509-511)

Así mismo, en otro estudio realizado en Perú por los autores Chacaltana y Rojas (2019) se evidencia que un posible desencadenante para la aparición del síndrome de Burnout es el ser estudiante del último año de medicina y además de eso empezar la vida pre-profesional, lo anterior debido a que en esa etapa los estudiantes se someten a muchos cambios radicales como un aumento de la carga laboral y del cansancio emocional. (p.10)

De modo accesorio se evidencia que al realizar el estudio los autores incluyeron a 165 estudiantes a los que se les aplicó el test de Maslach, en un lapso de dos años siendo estos el 2017 y el 2018, en el cual se evidenció que cuando los estudiantes pasan de solo estudiar a estudiar y trabajar se da un descontrol en su vida representado mediante la aparición de un alto agotamiento personal, una alta despersonalización y una baja realización personal. Evidenciando que efectivamente ser estudiante de último año de la carrera de medicina y empezar a trabajar en los hospitales aumenta la posibilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. (p.12-14)

Adicionalmente, encontramos el estudio realizado por Guillén-Graf et al (2019) en México, en este se pueden observar datos relacionados al hecho de que ser estudiante de medicina y haber cursado el primer mes de rotación es un desencadenante para que se presente el síndrome de Burnout debido a las pocas horas de sueño a causa de las guardias nocturnas. (p.377).

Así mismo, los autores mencionan que se realiza un estudio con 172 estudiantes a los cuales se les aplicó el test de Maslach en dos momentos: al inicio del trimestre y al final del mismo. Los datos fueron contundentes cuando se evidenció que al iniciar 21 de los estudiantes presentaban síntomas de severidad en las tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, después de un mes se dio un aumento de 34 individuos con las mismas características, mientras que al finalizar, después del mes, cuando se eliminó el criterio de la realización personal fueron 76 los estudiantes que presentaron una severidad en los síntomas. Lo anterior indica que efectivamente haber estado en rotación durante un mes es un factor desencadenante para la aparición del síndrome de Burnout. (p.378)

Tabla 4. Factores desencadenantes del síndrome de Burnout y su frecuencia.

Factor desencadenante	Frecuencia con la que se presenta el síndrome de Burnout	Características que se presentan
Cambio de transición educativa	Baja	Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
Entorno estudiantil	Media	Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
Estrés emocional	Casi nula, no lo desencadena	Cansancio emocional, despersonalización y realización personal
Cursar el último año de medicina y empezar prácticas pre-profesionales	Alta	Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
Haber cursado el primer mes de rotación	Alta	Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

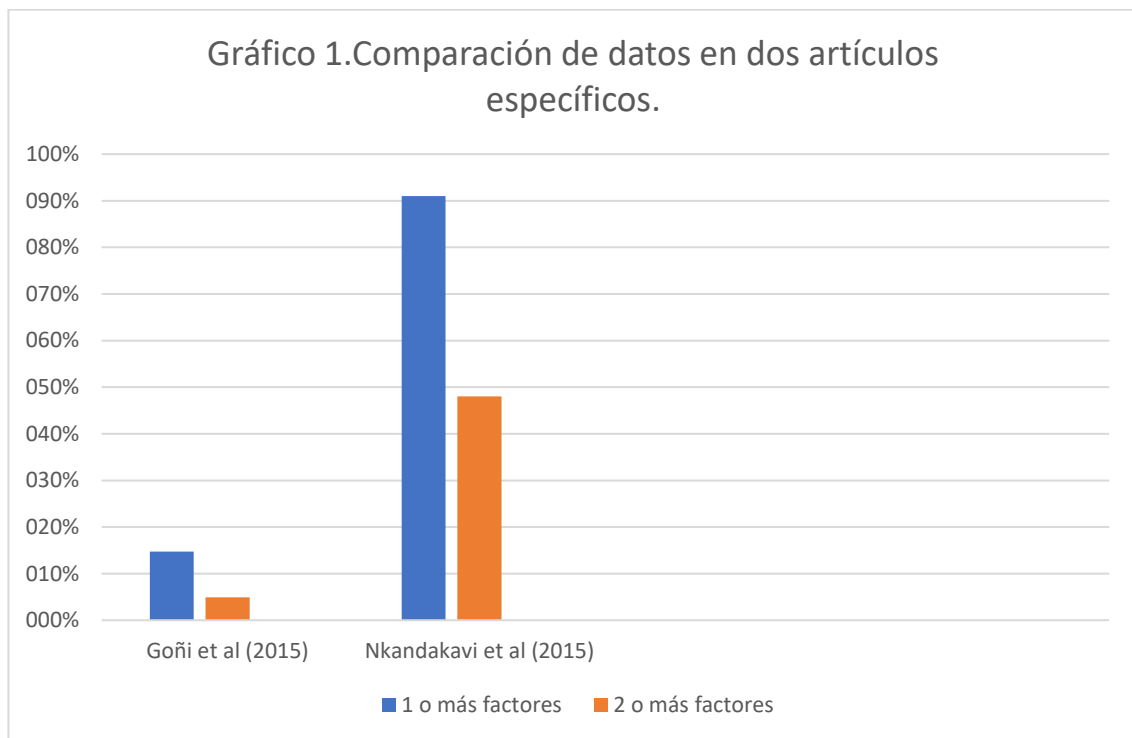
Fuente: confección propia

Como se evidencia en la tabla anterior, los dos factores desencadenantes en un estudiante de medicina que tiene mayores posibilidades de llegar a presentar el síndrome de Burnout son los que están relacionados con su entorno laboral propiamente, ya que el hecho de ser estudiante de último año, empezar a laborar en los hospitales y haber experimentado un tiempo en rotación pueden generarle altas probabilidades de padecer el síndrome, esto debido a que la realización personal baja y aumentan la despersonalización y el agotamiento emocional debido al cansancio, las largas horas que pasan sin dormir y a los posibles cambios en su alimentación debido al descalabro de sus rutinas diarias.

Así mismo, se evidencia en la tabla 4 que el factor desencadenante del entorno estudiantil es de riesgo medio, lo anterior debido a que en el análisis de la información de dos artículos

específicos que son el de Goñi et al (2015) y el de Nkandakavi et al. (2015), se presenta el entorno estudiantil como posible desencadenante del síndrome; así uno de los estudios con esta indica que aunque el entorno estudiantil puede generar estrés no es siempre que se da la presencia del síndrome, mientras que en otro de los estudios se afirma que los niveles de las características del síndrome (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en la mayoría de los casos eran severas lo que conducía a que, con una alta probabilidad, los estudiantes de medicina y los profesionales en este campo lleguen a padecer el síndrome, siendo lo más preocupante que los niveles de cinismo aumenten y se dé una mala relación de doctor-paciente. (ver gráfico 1)

Gráfico 1



Fuente: creación propia con la información analizada.

Específicamente en el gráfico anterior se observa que los autores Goñi et al (2015) indican que ya sea que estén presentes uno o más factores no se da una importancia significativa para creer que el entorno estudiantil desencadena el síndrome de burnout, mientras que en el estudio realizado por Nkandakavi et al (2015) se indica que sí se puede presentar el síndrome por el entorno debido a que la presencia de los factores (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) son elevados.

Con respecto al segundo objetivo de esta investigación que es explicar los factores de riesgo principales asociados al síndrome de Burnout, se observa que dichos factores van desde aspectos que tienen que ver específicamente con condiciones físicas de las personas como lo son el género y la edad, hasta aquellas que se presentan en la vida por medio de situaciones que no se pueden controlar como el hecho de solo estudiar, tener que trabajar mientras se estudia e incluso situaciones familiares por las que pasan las personas, así como fue mencionado en capítulos anteriores con Saborío e Hidalgo (2015).

Empezando a ejemplificar lo expuesto anteriormente tenemos el estudio realizado por los autores Nkandakari et al (2015), este estudio que se llevó a cabo en Perú tuvo una participación de 158 estudiantes y reflejó una variación en nivel del síndrome de burnout según el criterio que se utilizó, pero lo más interesante del estudio fue que dentro de los factores de riesgo se destacan distintos elementos que van desde la edad hasta aspectos familiares. De este modo los autores explican que la edad de los participantes fue de 16 a los 32 años, 50% de los participantes fueron mujeres de entre los 21 años o que podría indicar que las mujeres jóvenes están expuestas a los factores desencadenantes del síndrome, del mismo modo 95.6% de los encuestados recibían ayudas económicas debido a su situación económica y el 15.8% respondió que trabajan y estudian. (pp. 206-209)

Otro de los aspectos sociodemográficos que se evaluó por los autores fue el hecho de si vivían solos o con sus familias, 86,1% vivía con sus familias, lo que indica de primer momento que una persona solitaria podría ser más propenso a padecer el síndrome. De este modo los datos expresan que cuando los estudiantes se someten a actividades extracurriculares como trabajar, viven solos y son jóvenes pueden ser propensos a sufrir del síndrome. (pp.206-209)

Por otro lado, el estudio realizado por Athié et al. (2016) en México, expone que el síndrome de burnout es muy común en aquellos estudiantes de están en sus prácticas de internado porque sufren desgaste emocional cuando se enfrentan a una pérdida progresiva de su energía desencadenando en agotamiento al final de la jornada. Del mismo modo, se puede llegar a presentar el distanciamiento con los problemas que sufren los pacientes por tener problemas familiares o ser considerados como objetos y finalmente llegan a ver todo de forma negativa lo que puede indicar algún grado de desmotivación por situaciones fuera de su control. (p.2)

Así mismo, los autores destacan como posibles factores de riesgo para padecer burnout los datos sociodemográficos que analizaron dentro de los cuales se ve que la mayoría de los participantes de este estudio fueron mujeres y la edad media fue de 23 años, además se observó que después de los periodos de exámenes los estudiantes tenían mayor tendencia a la desmotivación por lo que dentro de los participantes el 100% fue diagnosticado con algún tipo de desgaste emocional lo que se evidencia como posible factor de riesgo para desarrollar Burnout porque afecta el desempeño de los médicos, en este caso de los estudiantes, en varios ámbitos de su profesión. (pp.104-105)

Por su parte, el estudio que realizaron Merchán et al (2018) en Colombia, indica que debido a las exigencias de la vida profesional de los estudiantes y profesionales de la salud es muy común que en algún momento puedan desarrollar alguna enfermedad mental dentro de la que se menciona

como común al síndrome de Burnout, esto puede afectar tanto su vida que se ha convertido en un problema laboral en la actualidad porque convergen aspectos que se relacionan tanto con problemas físicos, emocionales así como externos que no permiten el óptimo desarrollo de las capacidades individuales en la realización de las tareas laborales. (p.173)

De esta manera, los autores realizan un estudio donde se observan determinados factores sociodemográficos, los cuales pueden representar posibles riesgos para padecer el síndrome dentro de estos se incluyen como importantes el género, ya que en sus datos fueron más las mujeres las que participaron, se menciona la edad de los encuestados que va de los 18 a los 29 años, así como que 5% de ellos trabaja además de estudiar. Así mismo, el 30.4% de los encuestados fue diagnosticado con algún tipo de enfermedad y de manera importante también se destaca que el 75,8% vivía con su núcleo familiar y el 98,8% se encontraban solteros. (pp. 173-175)

En otro estudio realizado por los autores Guillén et al (2019), que se enfoca en observar los efectos del síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina para entender si estos pueden ser reversibles y prevenibles en algún grado, porque se sabe que las consecuencias del burnout en esta etapa de la vida de los jóvenes pueden causar conductas de deshonestidad académica y un menor interés por las actividades que demuestren algún grado de altruismo. (p.377)

Del mismo modo, los datos sociodemográficos presentes en el estudio indican que se pueden ver como posibles factores de riesgo para presentar síntomas del síndrome el hecho de ser estudiante de un centro privado, ya que el 61% de los encuestados pertenecía a una rotación privada mientras que el 39% estaba en una rotación pública; otro de los posibles factores que marcan está el hecho de ser del sexo femenino, ya que se presentó un 53% contra un 47% del sexo masculino. Un dato bastante curioso en este estudio es que los autores incluyeron como posible factor de

riesgo la ingesta de bebidas alcohólicas por semana arrojando datos impactantes donde el 45% de los encuestados ingería esta sustancia de una a siete veces por semana. (pp.377-378)

En cuanto al estudio realizado en Perú por los autores Huarcaya-Victoria et al (2019), se destaca una investigación para observar si dentro de los factores que intervienen para que se dé la presencia de Burnout está lo referente a la falta de empatía como un diagnóstico emocional. Las estadísticas indican que efectivamente la empatía se relaciona con el síndrome de Burnout, ya que al disminuir se puede aumentar la despersonalización, al mismo tiempo se destaca en el estudio que la mayoría de los encuestados fueron mujeres lo que indica y hace pensar que el género femenino está más propenso a sufrir el síndrome. (pp.490-492)

Como forma aislada dentro de esta investigación también se puede mencionar que uno de los datos sociodemográficos más curiosos que se destaca en esta investigación es el hecho de que los autores incluyeron la práctica de una religión para determinar los factores de riesgo del Burnout, de las investigaciones revisadas es en la única que se presenta tal dato. (pp.490).

Finalmente, como punto de conclusión para ver los factores de riesgo es importante revisar los datos que se expresan en el estudio realizado por Martínez et al (2020) en México, se observa como factor importante de riesgo el hecho de que entre los encuestados la mayoría fueron mujeres, así mismo se destaca que hubo un promedio alto de los participantes con un 85.9% que fueron diagnosticados con el síndrome de Burnout de forma leve, así como también se da el factor de riesgo de trabajar y estudiar al mismo tiempo con un 18.6%. (pp. 39-41)

Además de los datos anteriores que la investigación tiene en común con los otros estudios expuestos, los autores mencionan que se da un factor altamente riesgoso para padecer burnout que

no aparece en otros estudios este es el hecho de padecer de alcoholismo, ya que un 47.2% de los encuestados indicó que al menos consumía alcohol una vez a la semana. (pp.40)

Tabla 5. Factores de riesgo principales para padecer Burnout según lo expuesto en los artículos.

Factores de riesgo principales	Nkandaka ri et al (2015)	Athié et al. (2016)	Merchán et al (2018)	Huarcaya-Victoria et al (2019)	Martínez et al (2020)	Guillén et al (2019)
Total de participantes	158	141	161	245	843	172
Edad	16 a 32 años	promedio 23 años	18-29 años	16-24 años	promedio 20 años	-----
Género	79 fem. 79 masc.	91 fem. 50 masc.	89 fem. 72 masc.	163 fem. 82 masc.	532 fem 311 masc.	91 fem 81 masc
Trabajar y estudiar	15.8%	-----	5%	-----	18.6%	72%
Diagnóstico de desgastes emocionales o enfermedades	-----	100% desgaste emocional	30.4% enfermedades	-----	85.9% con Burnout leve	-----
Ingesta de sustancias como el alcohol					47, 2% ingiere una vez a la semana	45% ingiere una vez a la semana

Fuente: confección propia.

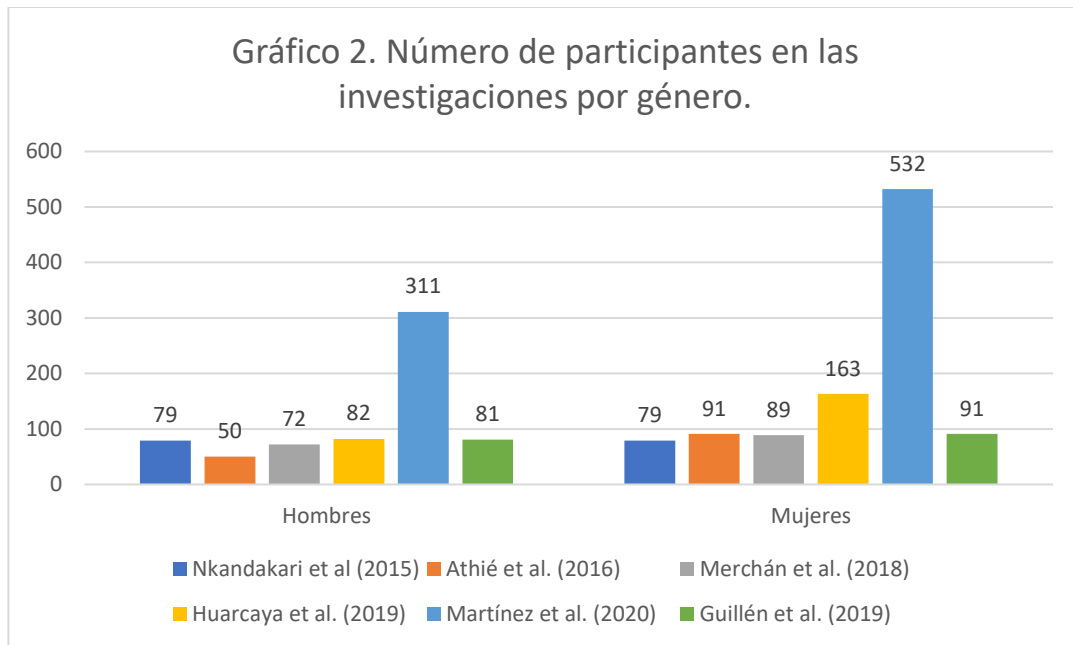
| Analizando los datos que aparecen en la tabla, se observa que dentro de los factores de riesgo mencionados en los estudios de forma constante está el hecho de que en la mayoría de los estudios realizados los encuestados fueron mujeres, lo que hace pensar que ser mujer es un factor

de riesgo alto para llegar a padecer el síndrome en algún momento de la vida, esto debido a que se mencionan en los distintos estudios. Especialmente los autores Domínguez et al (2016), especifican que existen estudios que indican que las mujeres están predispuestas al desarrollo del síndrome debido a que tienen una doble carga en el papel que desempeñan en la sociedad, las tareas familiares, la carga académica y laboral. (p.243)

Por lo anterior, se puede reconocer que las mujeres llegan a sentir con más facilidad un alto cansancio o agotamiento emocional que se manifiesta física y psíquicamente mezclado con la sensación de no poder dar más de sí mismas a los demás, lo que al mismo tiempo las puede hacer sentir que tienen pocas oportunidades para hacer aquello que realmente les gusta, aquello en lo que destaca, y se llegan a sentirse limitada para tomar decisiones, llegando así a presentar síntomas propios del síndrome de Burnout.

Lo descrito se puede observar de mejor forma a continuación en el gráfico 2 donde se observa claramente que el número de mujeres sometidas a los estudios en las investigaciones fue mayor:

Gráfico 2



Fuente: tabla 5

Del mismo modo se observa que los participantes eran sumamente jóvenes, ya que la media de edad no sobrepasaba los 23 años por lo que se puede asumir que ser joven es un factor riesgoso para tener el síndrome, debido a que los jóvenes son más volátiles y sufren cambios emocionales, llevan una vida más agitada y no cuidan sus horarios de sueño ni su alimentación.

Además, de forma aislada porque no se presentan como factores de riesgo en todas las investigaciones encontramos que el hecho de trabajar y estudiar podría en algunos casos ser un factor de riesgo para padecer Burnout, lo mismo sucede con las personas que ya han sido diagnosticadas con alguna enfermedad sea de tipo emocional o física. De esos factores que no aparecen en todos los estudios llama poderosamente la atención el hecho de que aquellas que ingieren alguna clase de sustancia alcohólica también son en gran medida propensos a desencadenar el síndrome de Burnout.

Una vez que se vieron los datos para dar respuesta a los primeros dos objetivos de esta investigación, es necesario poner especial atención para responder el tercero y último de los objetivos el cual pretende definir medidas terapéuticas para disminuir el síndrome de burnout en los estudiantes de medicina. Es importante destacar que esas medidas pueden ir desde cambios especiales en el medio que rodea a los estudiantes, medicación en casos muy severos, hasta cambios en su rutina diaria y familiar para lograr mediante terapias distintas conseguir una reducción del síndrome en los casos que ya fueron diagnosticados y una baja posibilidad de aparición en los casos o situaciones que puedan desencadenar el padecimiento.

Así mismo, con este objetivo se pretende observar si los estudios que hasta el momento han sido realizados pueden dar luz en lo referente a la aplicación de terapias realmente acertadas o por el contrario se necesitan realizar estudios más específicos del tema para poder dar soluciones.

Un ejemplo de lo citado en los párrafos anteriores se ve reflejado en la investigación realizada por Rojas et al (2017) la cual se realizó en Paraguay y mostraba que el estudio del estrés laboral se considera muy importante debido a que influye no solo en las personas que lo padecen físicamente al restringirlos de sus capacidades de desempeño, sino que también en su salud mental y es por ello que se busca mediante los estudios realizados que los expertos logren determinar los posibles factores que desencadenan el síndrome de maneras inmediatas en las primeras etapas de aparición para implementar soluciones terapéuticas que ayuden a que disminuya. (p.27)

Del mismo modo, los autores que llevaron a cabo el estudio llegaron a las conclusiones de que el síndrome de Burnout va en aumento en los profesionales de la salud y que, aunque hace falta investigar más a fondo los posibles factores desencadenantes se pueden implementar estudios para determinar si los pacientes que lo padecen también tienen otros padecimientos de la salud. Así mismo, unas de las nuevas intervenciones para tratar el síndrome se centran en enfrentar los

sentimientos de desesperanza y la falta de eficacia para que las personas, en este caso los estudiantes de medicina puedan recuperar la confianza; de forma anexa se destaca que empezar un manejo temprano de los estresores pueden favorecer a que sea más baja la incidencia del síndrome. (pp.28-29)

Por otra parte, se observa que el estudio realizado por Rivera et al (2019), en Venezuela/Ecuador, el cual estaba enfocado en la observación de los factores que pueden producir el síndrome de Burnout destaca el estrés como uno de esos factores más relevantes porque estar estresados es algo cotidiano, pero lo que muchos no saben es que este factor es un fenómeno psicológico que afecta la salud mental y física de las personas llevándolas a padecer de otros problemas en su salud. (p.3)

Es así como aunado a los anterior los autores buscan analizar distintos métodos de tratamiento o prevención para que a futuro se reduzca el nivel del síndrome de Burnout presente en los estudiantes de medicina y demás personas expuestas. Uno de los primeros los primero factores que ellos mencionan para disminuir el síndrome es el hecho de tener estrategias adecuadas para manejar el estrés y las situaciones conflictivas, esto debido a que cuando hay buenas habilidades de enfrentamiento en situaciones difíciles las personas se sienten más seguras y el estrés baja, así también se expone que la capacidad para enfrentar los problemas, sean de cualquier tipo, en lugar de negarlos crea fortalezas en los individuos que los hacen conocedores de que cualquiera se puede equivocar y no debe ser un factor para sentirse desmotivado. (pp.5-6)

Del mismo modo los autores se preocupan por hacer énfasis en que la tolerancia a la frustración y aprender a sobrellevarla es un factor de tratamiento posible para que las personas más frecuentes a sufrir de estrés, ya sea laboral o por otras circunstancias, aprenda a autocontrolarse y así disminuir el estrés como factor desencadenante del síndrome de Burnout. (p.6)

Como punto aparte encontramos el estudio realizado por los autores Domínguez et al (2017) en México, el cual indica que aunque la aparición del síndrome de Burnout, en este estudio en particular, fue de incidencia leve se debe poner énfasis en la detección temprana de los síntomas en los estudiantes de medicina para que así se dé una baja en el abandono de los estudios, así como también en los problemas que tienen que ver con el alcohol, en los desórdenes del sueño y en los posibles pensamientos que llevan al suicidio. (p.243)

Según lo que los autores mencionan de forma aislada uno de los posibles tratamientos que se puede desprender de sus resultados es el hecho de bajar los niveles de presión a los que se encuentran sometidos los estudiantes de medicina en los últimos años de preparación profesional, así como el hecho de brindar un mayor apoyo a los hombres en lo referente a cargas emocionales con las que se enfrentan todos los días, esto porque los estudios demuestran que son las mujeres las que tienen mayores fuentes de apoyo en aspectos que tienen que ver con la salud mental porque son propensas a desarrollar mayores niveles de angustia. (pp. 244-246)

Así mismo, los estudios realizados en México por los autores Cabello y Santiago (2016), presentan datos referentes a que en la actualidad son muy pocos los profesionales que logran escapar del estrés laboral, pero que de forma incrementada este factor desencadenante del Burnout se da en los médicos y aquellos que están en periodo de formación. (p.77). Del mismo modo, los autores hacen un análisis exclusivo de los posibles tratamientos para enfrentar el síndrome de Burnout cuando aparece y antes de que aparezca.

Aunado a lo anterior, los autores establecen que los tratamientos deben guiarse por el nivel de severidad del síndrome y que deben buscar el alivio del estrés, la recuperación mediante actividades relajantes o el deporte y el hecho de aceptar la realidad abandonando las posibles ideas de perfección que tienen los individuos que padecen este síndrome y para lograr estos objetivos de

tratamiento se debe en primera instancia prevenir los síntomas mediante la aplicación oportuna de técnicas para comunicar lo que se siente y afrontar esos sentimientos y síntomas. Así mismo, los autores sugieren que se tienen que tomar periodos vacacionales donde se esté lejos de cualquier actividad que tenga que ver con la medicina. (p.81-82)

El estudio realizado por Athié et al(2016), presenta datos referentes a que actualmente y por lo general los síntomas y niveles de estrés en la población de quienes estudian medicina tiene mucho que ver con el servicio por el que rotan al realizar sus internados porque muchos de ellos presentan un desgaste emocional mayor para los individuos, de esta forma se señala en especial que cirugía general, pediatría y ginecología y obstetricia, los cuales se suceden uno al otro; son los que más desgaste presentan y por ello como medida de prevención para que no se presenten factores del síndrome de burnout o para lograr disminuirlos cuando ya se presentaron se recomienda ajustar el orden por el que pasan los estudiantes en sus rotaciones y proponemos el siguiente: pediatría, medicina interna, ginecología y obstetricia, urgencias, cirugía general y medicina familiar. (p.106)

Así mismo, los autores también mencionan que es importante que al implementar esos roles nuevos en las rotaciones de los estudiantes se revisen con insistencia por medio de la aplicación del test de Maslach cómo se va dando la presencia de síntomas en los jóvenes, para ellos proponen aplicar el test al inicio y al final de los procesos de rotación, de igual forma se recomienda que los estudiantes asistan a sesiones académicas para que aprendan a mejorar la calidad de su conocimiento y no se enfoquen en aspectos que podrían alterar su conducta. (p. 106)

Finalmente, los estudios realizados en Perú por Luna-Porta et al (2015), presentan datos referentes a que el síndrome de Burnout es en gran medida un aspecto que aparece en los

estudiantes de pregrado de la carrera de medicina, por lo que deben buscar soluciones o tratamientos que impidan su aparición o reduzcan los efectos de tal síndrome cuando ya aparecieron porque esto reduciría al mismo tiempo las probabilidades de llegar a pensar en suicidio debido a los estresores permanentes a los que se enfrentan los estudiantes. (p.83)

Del mismo modo, los autores mencionan que dentro de las recomendaciones y posibles tratamientos preventivos para detener el crecimiento de este síndrome se deben implementar estrategias de la psicología preventiva para que sean tomadas en cuenta en los planes de estudio de los estudiantes durante su carrera. Así mismo, se menciona la realización de terapias individuales para tratar la conducta, las emociones y la capacidad de resiliencia; terapias de reconstrucción cognitiva como el manejo del estrés, hacer ejercicio, ir a sesiones de masajes terapéuticos y planificar los horarios para que los elementos estresores del medio ambiente disminuyan y con esto se tenga calidad en el ambiente en el que se desenvuelven los individuos. Todas estas recomendaciones disminuirán los factores que desencadenan el síndrome de Burnout y servirán de tratamiento a quienes ya lo padecen. (p.84)

Tabla 6. Posibles tratamientos y terapias para reducir o enfrentar el Burnout

Cuadro resumen de los posibles tratamientos terapéuticos para reducir o evitar la aparición del síndrome de Burnout.	
1	Implementar el estudio de otros padecimientos que sufren las personas y pueden llegar a desencadenar el padecimiento del síndrome de Burnout.
2	Enfrentar los sentimientos de desesperanza para recuperar la confianza.
3	Tener estrategias adecuadas para manejar el estrés y las situaciones conflictivas.
4	Aprende a no negar los problemas, sino buscar maneras para enfrentarlos aceptando que cualquier persona se puede equivocar.
5	Manejar terapias de tolerancia a la frustración para aprender a autocontrolarse.
6	En el caso de los hombres dar mayores fuentes de apoyo psicológico.

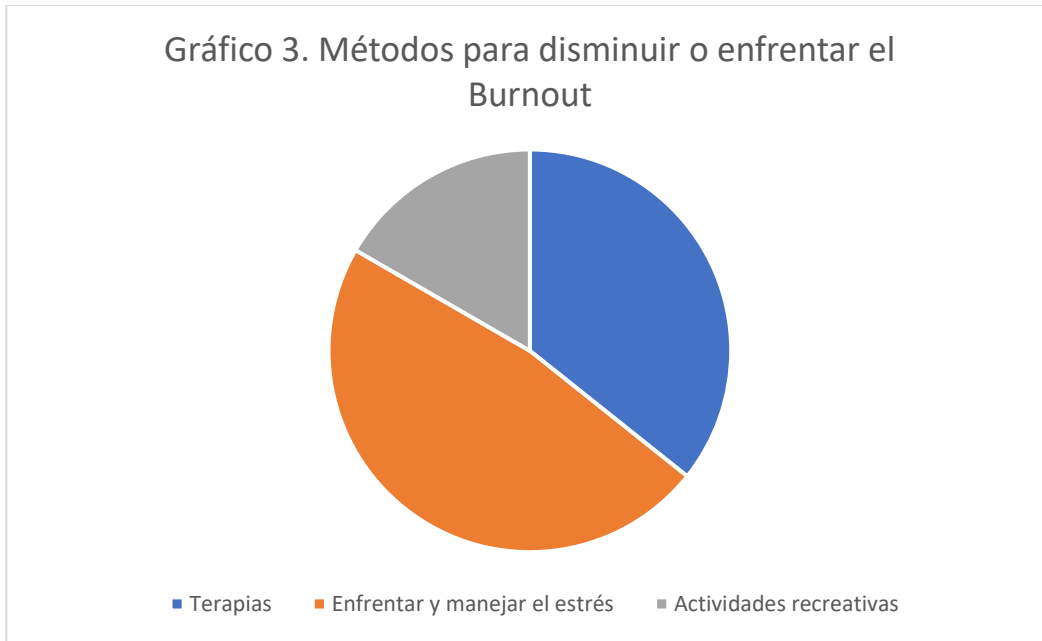
7	Bajar el nivel de presión en las responsabilidades que tienen los estudiantes de medicina en sus últimos años de formación.
8	Alivio del estrés mediante técnicas de relajación y deporte.
9	Abandonar las ideas de perfección.
10	Tomar periodos vacacionales donde no haya actividades relacionales a la práctica médica.
11	Ir a sesiones de masajes terapéuticos y terapias de reconstrucción cognitiva.
12	Planificar horarios para reducir los estresores ambientales.

Fuente: creación propia.

Concluyendo la revisión del análisis de los datos y la discusión, es necesario señalar que los posibles tratamientos incluidos en la tabla anterior son un resumen de los expuestos por los expertos al observar con detenimiento los resultados a los que llegaron en sus diferentes estudios.

Del mismo modo, se debe exaltar el hecho de que las recomendaciones le dan una importancia elevada al aprender a manejar el estrés y se sugiere en muchas ocasiones de manera subjetiva el someterse a terapias que incluyan el conocerse a sí mismo, para aprender a tolerar los niveles altos de estrés al que se someten los estudiantes de medicina a lo largo de su carrera profesional y más aún al que experimentan cuando el factor laboral entra en juego para que desarrollen herramientas que les permitan tomar con calma los problemas, enfrentarlos con soluciones conscientes y no generar sentimientos de cinismo ni desesperanza.

Gráfico 3



Fuente: tabla 6

Finalmente, se destaca que la mayoría de las recomendaciones señaladas en la tabla 6 se pueden agrupar en tres grupos de tratamientos. De este modo, se pueden agrupar en aspectos referentes a terapias como lo indican los números 5, 11 y 6 de la tabla 6; dedicar tiempo a actividades recreativas como hacer ejercicio e irse de vacaciones lo cual es mencionado en los puntos 7, 8 y 12 de la tabla, y por último aspectos que tienen que ver con enfrentar y manejar el estrés los cuales se observan en la mayoría de los puntos 2, 3, 4 y 9 como la forma más recomendada para enfrentar los síntomas del síndrome. (ver gráfico 2)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El presente trabajo de investigación tenía como objetivo principal identificar los principales factores desencadenante del síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina en Latinoamérica en los últimos 5 años., con el fin de orientar y ampliar los conocimientos científicos en esta área.

Así como se explicó a lo largo del desarrollo del trabajo mediante la comparación y análisis de diversos estudios realizados, el síndrome de Burnout es una patología que ha ido incrementándose en los últimos tiempos y a la cual no se le ha dado la importancia necesaria para evitar que complique cada vez más la calidad de vida de quien la padece.

Dentro del contenido de los diferentes estudios observados se permite concluir que muchas veces, este síndrome, no se ha diagnosticado correctamente, ya que la mayoría de veces pasa desapercibido o es confundido con estrés o cansancio los cuales en la era moderna resultan ser el principal signo de agotamiento por lo demandante que se vuelve el querer realizar actividades laborales y al mismo tiempo querer tener un ritmo de vida saludable.

Conclusión para el objetivo 1: Citar los factores desencadenantes del síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina:

Las investigaciones valoradas en este estudio demostraron que los principales factores desencadenantes del síndrome Burnout, lo cual era marcado por el primer objetivo de este trabajo, son el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Aspectos que como se sabe, por la información que los mismos expertos aportan, son los factores valorados

mediante el MBI que mediante la realización de diversas preguntas logra descubrir a qué grado se dan los factores y si alguno de ellos representa más peligro que otros.

Es así que, siguiendo lo expuesto en el párrafo anterior, se puede concluir que por lo general los factores que más porcentaje alcanzan en los resultados del MBI son el agotamiento emocional y la despersonalización, mientras que el rango que marcan los porcentajes de la realización personal muchas veces sirve de “comodín” para que los individuos presenten Burnout de forma más leve.

En cuanto al agotamiento físico, su definición es clara, definiéndose como disminución y pérdida de recursos, por lo que es importante comprender estas características para su correcto diagnóstico, ya que no todo agotamiento físico es señal de padecimiento del síndrome. Lo mismo sucede con el término de despersonalización, el cual es definido como un desarrollo de actitudes y pensamientos negativos, por lo que poder analizar el comportamiento de la persona que lo padece es importante para realizar el diagnóstico del síndrome de manera eficaz.

Por su parte, la falta de realización personal, como uno de los principales factores del síndrome, ha sido definida como un sentimiento de bajo logro o realización personal, lo cual conlleva a la persona que lo padece a sentirse incompetente e inútil en las labores que realiza, debido a que como muestran los artículos expuestos las personas muchas veces tienen sentimientos de perfección que al verse frustrados de alguna manera tienden a ir a los extremos sintiéndose fracasados por la acumulación de estrés que los hace ver que sus esfuerzos no son suficientes para lograr llegar a ese nivel de perfeccionamiento que creen deben tener.

Por otra parte, es importante tener claro que la ansiedad y el estrés son algunas patologías con las que se suele confundir al síndrome al momento de diagnosticarlo, ya que suelen presentar

síntomas muy similares, por lo que es de suma importancia conocer detalladamente cada una de ellas, así como sus diferencias y no tratar a la ligera ninguna de estas afecciones para lograr que los pacientes que vayan a ser diagnosticados realmente puedan tener un tratamiento adecuado para su padecimiento.

Conclusión para el objetivo 2: Explicar los factores de riesgo principales asociados al síndrome de Burnout:

Con respecto a los factores de riesgo más sobresalientes que se encontraron en el análisis de los artículos para responder al objetivo dos de este trabajo, se pudo observar que la transición de la educación secundaria a la universitaria, sobre todo en la carrera de medicina es uno de los factores que generan temor y miedo al fracaso lo que conlleva al desarrollo del estrés que es un factor de riesgo para desarrollar del síndrome de Burnout.

Así mismo, las actividades relacionadas con el ambiente universitario como lo son las jornadas extenuantes, las altas exigencias académicas y demandas emocionales, son factores de riesgo para desarrollar agotamiento emocional, factor principal del síndrome de Burnout; pero no solo las exigencias académicas juegan un papel detonador, sino que las relaciones interpersonales con los profesores y el ambiente en el que se desenvuelven es un factor riesgoso, debido a que no todos logran adaptarse a lo que significa la vida universitaria y en un mayor porcentaje los estudiantes de medicina que deben aprender después a lidiar con el hecho de llevar sus clases e internado al mismo tiempo.

Varios de los aspectos mencionados en la mayoría de los estudios en este trabajo, ajenos al ambiente universitario, confirman que vivir solo es uno de los posibles factores de riesgo porque no se tendría el mismo nivel de apoyo que sienten las personas al vivir en familia cuando pasan

por situaciones estresantes, lo que en casos extremos podría desencadenar pensamientos suicidas o de autolesionarse.

Del mismo modo, la mala alimentación representa un riesgo muy elevado para desarrollar burnout, esto debido a que en muchos estudios se ha demostrado que cuando no se nutre bien el cuerpo y se dan deficiencias de nutrientes y vitaminas nuestro cerebro no funciona adecuadamente lo que lleva a que se den diferentes trastornos en la conducta, emocional y físicamente. De este modo si nuestro cerebro tiene deficiencias eso implicará fallas en la salud mental porque si la calidad nutritiva de los alimentos que ingerimos es pésima podrá contribuir al desarrollo de alguna patología mental, como puede ser el síndrome de Burnout.

Así mismo, tener pocas horas de sueño, trabajar para ayudarse con los gastos universitarios, entre otros, son factores de riesgo para padecer el síndrome porque implican un esfuerzo mayor por parte del individuo para intentar llevar una vida “normal” y lograr cumplir con sus responsabilidades académicas y laborales con eficacia.

De igual forma de manera un poco aislada algunos de los artículos le dan especial atención al hecho de que tener una relación poco sana con el alcohol es un factor de riesgo muy preocupante porque las personas empiezan a consumir esta bebida para intentar sobrellevar el estrés y la frustración, con la idea de que al hacerlo con poca frecuencia no implicará mayor riesgo en sus vidas, pero están equivocados porque al generar una adicción pueden tener mayor tendencia a sentirse tristes, deprimidos e incluso fracasados, aspectos que desencadenan el síndrome de burnout con mucha rapidez.

Otro de los factores de riesgo encontrados en el análisis de la información muestran que en la mayoría de las investigaciones estudiadas el género femenino en rangos de edades de entre los

18 y los 35 años de edad a diferencia del género masculino, están más propensas a desarrollar el síndrome de Burnout, debido a que es el género femenino el que se encuentra de alguna forma predispuesto a ser más vulnerable en situaciones angustiantes, de depresión o aspectos de cargas emocionales por ser quienes tienen una mayor carga de trabajo en el hogar y al mismo tiempo preocuparse no solo por ellas mismas, sino también por sus hijos en el caso de que los tengan mientras aún cursan sus estudios y añadirle a eso las preocupaciones de su vida laboral.

Conclusión para el objetivo 3: Definir medidas terapéuticas para disminuir el síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina:

Es de vital importancia mencionar que en lo referente a los tratamientos que se dan para enfrentar el síndrome de Burnout, tal como lo plantea el objetivo tres de este trabajo, se encuentran aspectos que van desde someterse a distintos tipos de terapias hasta cosas tan simples como mantenerse relajado y tomar periodos vacacionales lejos totalmente de las actividades que causan estrés o que tengan que ver con la medicina, esto en el caso de estudiantes de medicina que son los individuos centrales de esta investigación.

Dentro de las medidas terapéuticas que se recomiendan sobresalen las siguientes:

- Hacer algún tipo de ejercicio como medio de relajación para poder bajar los niveles de estrés tan elevados que manejan los estudiantes de la carrera de medicina ya que, por estar en rotaciones, el internado, cumplir con las responsabilidades académicas e incluso algunas veces tener que trabajar, no logran sobrellevar el estrés ni los cambios de humor. Dentro de los ejercicios más recomendados se encuentra el baile porque en esta actividad intervienen tanto los aspectos físicos como mentales.

-Ir a consultas con especialistas de la salud mental para que implementen en la vida de los individuos terapias cognitivas-conductuales que los ayuden a enfrentar con tolerancia el sentimiento de fracaso que muchas veces llegan a sentir a causa del agotamiento emocional. Mediante el desglose de los problemas en partes más pequeñas los individuos podrán lidiar con sus sentimientos de desesperación, baja autoestima o incluso aquellos que los hacen pensar en autolesionarse, logrando entender aquello que los agobia podrán dejar de lado su falta de entusiasmo ante la vida, bajando así los niveles que podrían desencadenar el padecimiento del síndrome.

-Implementar en la rutina diaria terapias con especialistas donde les enseñen a los estudiantes de medicina las diversas herramientas que existen para tener un mejor control de sí mismos en las situaciones que les podrían generar ansiedad como lo son los problemas familiares y de forma muy importante entender que en todo momento se debe buscar ayuda en situaciones que hagan que la persona quiera atender contra su vida.

-Así también, como medida terapéutica se recomienda que dentro de sus rutinas diarias siempre exista espacio para las actividades recreativas donde los estudiantes se olviden por completo, en este caso, de aspectos que tengan que ver con su profesión. Esto lo podrían lograr mediante la implementación de las técnicas de planificación y gestión del tiempo para reducir el estrés por ejemplo al aprender a discernir cuando una tarea es realmente urgente y cuando no, la priorización de las tareas y la planificación de agendas realistas en las que se marquen pequeñas tareas para hacer en el día.

-Como medio para trabajar el estrés, la depresión y frustración también se podrían implementar terapias alternativas como por ejemplo la musicoterapia, ya que la música influye sobre el ritmo respiratorio y los niveles hormonales, además de eso también se sabe que la música

puede alterar los ritmos eléctricos del cerebro por lo que se daría una baja en la posible aparición de Burnout. Lo mismo se podría decir de implementar la aromaterapia, la cual logra un estado de relajación, alivio de algún padecimiento o trastorno mediante el uso de aceites que se ponen en el cuerpo o incluso se respiran.

-Los expertos señalan también que un aspecto importante a tener en claro, aunque no sea propiamente una terapia, es el hecho de implementar en las instituciones y en específico en los planes de estudio de la carrera de medicina en las universidades , públicas y privadas, una cantidad de materias que les enseñe a los estudiantes cómo enfrentarse de manera asertiva a las complicaciones del mundo laboral, a la correcta resolución de los conflictos que puedan presentarse tanto en la vida estudiantil como familiar para que de este modo los niveles de estrés que manejan los individuos no los lleven a presentar síntomas del síndrome.

Así mismo, los expertos llegaron a la conclusión de que es importante llevar con antelación especial cuidado en tratamientos de otros padecimientos que ya afecten al individuo, antes de incluir un tratamiento en específico para tratar el síndrome de Burnout cuando ya es diagnosticado.

Del mismo modo, se debe exaltar el hecho de que las recomendaciones para tratar el síndrome le dan una importancia elevada al aprender a tolerar los niveles altos de estrés al que se someten los estudiantes de medicina a lo largo de su carrera profesional y más aún al que experimentan cuando el factor laboral entra en juego.

Finalmente, en una conclusión más generalizada a todos los aspectos del trabajo, podemos mencionar que el síndrome de Burnout es un padecimientos que a lo largo de los años no ha sido estudiado como debe ser, va en aumento debido a lo acelerado de la vida actual, se confunde con otros padecimientos y las investigaciones hacen especial mención de que este es especialmente

estudiado en los jóvenes que cursan el internado o los últimos años de medicina , dejando casi de lado el hecho de que si se vieran los síntomas presentes desde antes de empezar los años más difíciles de la carrera se podría llegar a tener una baja en los casos relacionados al síndrome porque se podrían tratar a tiempo los síntomas.

Recomendaciones

A las universidades, las cuales son el primer eslabón que interviene en la toma de decisiones en los estudiantes en cuanto a la escogencia de su carrera universitaria, sería de suma importancia que adquieran el compromiso no solo de convencerlos con todas las ventajas o beneficios que ofrecen, sino que también sean conscientes y le hablen sobre la realidad académica de cada una de ellas, como en el caso de la carrera de medicina, la cual requiere de compromisos, sacrificios y esfuerzos con altos niveles de exigencia, de tal manera que el estudiante conozca a lo que se enfrentaría y así evitar que desarrolle el síndrome de Burnout.

A las universidades, realizar una prueba de admisión psicológica para poder ingresar a la carrera de Medicina, que cuente tanto con una prueba escrita, así como también con una entrevista con un profesional en Psicología, que evidencie mediante un diagnóstico clínico si el estudiante se encuentra emocionalmente estable para cursar la carrera y sea capaz de sobrellevar las altas demandas de estrés que esta carrera conlleva.

A las universidades que cuenten con una facultad de ciencias de la salud, velar para que se genere consciencia en sus profesores y administrativos para que incluyan dentro de los planes de estudio terapias que den a los estudiantes las herramientas necesarias para que puedan trabajar la tolerancia a la frustración, la resolución de conflictos y los niveles de estrés, los cuales son factores con los que tendrán que aprender a vivir en su vida profesional y así se disminuya el riesgo de padecer síndrome de Burnout debido a no saber cómo enfrentarse a situaciones estresantes.

A las universidades, es importante promover campañas o ferias de salud, donde se hable no solo de enfermedades crónicas como la Diabetes o Hipertensión, es importante dar a conocer enfermedades que se desarrollen con el estrés y que son de suma importancia en los estudiantes

como la ansiedad, la depresión y como el síndrome de Burnout. Esto permitiría tener un manejo a tiempo y evitar que lleve al estudiante a peores situaciones como la muerte.

A los estudiantes de medicina, es importante dedicar tiempo a actividades que los alejen de las cargas académicas, practicar un deporte, realizar ejercicios, reunirse con los amigos, con los familiares, bailar, distraerse con juegos de mesa, dormir las horas adecuadas, son actividades que ayudan a mantener el equilibrio entre las responsabilidades académicas y el ocio y que los alejan de la posibilidad de tener factores de riesgo que desarrollan el síndrome de Burnout.

A los estudiantes de medicina, es importante buscar ayuda profesional desde el primer momento en que comiencen a sentir agotamiento, desinterés o a sentir sentimientos negativos hacia ellos mismos, ya que podrían estar desarrollando el síndrome de Burnout. Detectarlo a tiempo podría evitar que estos sentimientos que desarrollan los estudiantes los lleven a buscar soluciones en el alcohol, las drogas, a desertar de la carrera o incluso llevarlos al suicidio.

A los estudiantes de medicina, se recomienda establecer pequeños objetivos, esto con el fin de no sobrecargarse de tareas, estudio y compromisos universitarios al mismo tiempo, crear horarios para realizar cada cosa permitirá no sentirse agotados, ser más productivos y logrando alcanzar metas a corto plazo que les genera satisfacción y les permite sentirse realizados.

A los estudiantes de medicina, que están en proceso para finalizar sus estudios o que ya están cursando el internado, se les insta a investigar sobre el padecimiento del síndrome de Burnout para que tengan las bases sólidas con respecto a este tema y no se confunda con la ansiedad o la depresión que como se dijo en este trabajo, son padecimientos que comparten síntomas con el síndrome.

A los centros de salud, se les insta a darle más seguimiento a los padecimientos y síntomas de este síndrome, debido a que conociéndolos se podrán exponer nuevas formas de tratamientos especializados e individualizados porque no todas las personas que llegan a presentar Burnout lo hacen de la misma forma, así se le aportaría calidad de vida a quienes lo padecen.

A futuros investigadores se les sugiere realizar más estudios referentes a este tema en Costa Rica, debido a que los estudios existentes son escasos y aquellos que se encuentran no abordan la situación específicamente en estudiantes de la carrera de medicina. La mayoría de los estudios analizados fueron de otros países, por lo que es importante destacar que al conocer más en detalle este síndrome en nuestro país se podría llegar a dar mejores tratamientos.

Referencias Bibliográficas

- Alpízar, H. y Araya, C. (2018). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en docentes universitarios por medio del modelo de clases latentes: una aplicación del Bootstrap Paramétrico. *Revista Pensamiento Actual*, 18 (31), 24-34. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/35669>
- Athié, C., Cardiel, L., Camacho, J., Mucientes, V., Terronez, A., Cabrera, N., Cueto, H., García, G., Jiménez, A., Sánchez, D., Valdés, A. y Sainos, C. (2016). Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr Eduardo Liceaga. *Revista Investigación en Educación Médica*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.020>
- Amor, E., Baños, J. y Sentí, M. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. *FEM 2020*, 23(1), 25-33. Recuperado de www.fundacioneducacionmedica.org
- Araya, K. (2019). Estrategias utilizadas en el abordaje del Síndrome de Agotamiento Laboral en los médicos durante el periodo de residencia. (Tesis doctoral). Universidad de Costa Rica.
- Arias, W., Muñoz, A., Delgado, Y., Ortiz, M., Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab (Internet)*, 63(249), 331-344. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331

- Bedoya , E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN 2017, 21(11), 31-72. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005
- Bolaños, N. y Rodríguez, N. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Revista Enfermería Actual en Costa Rica, 31, 1-19. Recuperado de : <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.24519>
- Cabello, N. y Santiago, G. (2016). Manifestaciones del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. Archivos en Medicina Familiar, Artículo editorial, 18(4), 77-78.
- Castillo, I., Orozco, J. y Alvis, L. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 47(2), 187-192. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343839278010>
- Correa, L., Loayza, J., Vargas, M., Huamán, M., Roldán, L., Pérez, M., Adaptación y validación de un cuestionario para medir burnout académico en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. [Artículo Original].2019;19(1):64-73. (Enero 2019). DOI 10.25176/RFMH.v19.n1.1794
- Chacalta, K. y Rojas, L. (2019). Persistencia del síndrome de burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (año 2018). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. Recuperado de: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- Delgado, G. y Valverde, A. (2015). Factores predisposicionales de la presencia y desarrollo de síntomas compatibles con el Síndrome de Burnout en cajeros y cajeras de la zona comercial

- 1 del Banco Nacional de Costa Rica. Tesis de grado. Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/2389>
- Díaz, F. y Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113-131, 2016. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
- Domínguez, A., Velasco, M., Meneses, D., Guzmán G. y Castro, M. (2017). Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina. *Revista Investigación en Educación Médica*. 6(24), 242-247. Recuperado de (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).
- Flores, J. (2018). Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina SCCIPA en el periodo de setiembre – noviembre 2017 (Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano).
- García, L. Jiménez, M. Riaño, S. Umbarila, E. (2018). Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud, del servicio de urgencias de la unidad integrada de servicios de salud Fontibón-Subred Suroccidente E.S.E y de la unidad integrada de servicios de salud Engativá-Subred Norte E.S.E de la ciudad de Bogotá, en el primer Semestre del año 2018. (Tesis para optar por el grado Medicina). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá.
- Gil, F. (2020). Síndrome de burnout en estudiantes de Medicina: existencia, casualidad y factores que influyen. (Tesis de Grado para optar por el título de Grado en Medicina). Universidad de Cantabria, Santander.

- Gómez, P., Pérez, C., Parra, P., Ortiz, L., Matus, O., Mccoll, P., Torres, G. y Meyer, A. (2015). Relación entre el bienestar y el rendimiento académico en alumnos de primer año de medicina. *Revista Med Chile* 2015, 143, 930-937.
- Goñi, M., Danza, A., Urgoiti, M. y Durante, E. (2015). Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay. *Revista Med Urug*, 31(4), 272-281.
- Guerrero, A., Rodríguez, C., Morales, S. y Pizá, A. (2017). Estrés emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Humanidades Médicas*, 17(3), 497-515.
- Guillen, A., Flores, E., Díaz, J., Garza, U., López, R., Aguilar, D., Muñoz, J. y Rentería, L. (2019). Incremento de síndrome de burnout en estudiantes de Medicina tras su primer mes de rotación clínica. *Educ.Med* 20(6), 376-379. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-191845>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación, sexta edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México. (versión pdf).
- Huarcaya, J., Delfin, G. y Huamán D. (2019). Relación entre burnout y empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. *An Fac. med.*, 80(4), 488-93. Recuperado de <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16259>
- Lauracio, C. y Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2020, 2(4), 1-12. Recuperado de <https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/90>

- López, A. (2017). El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega (Tesis Doctoral). Universidad de Vigo.
- Loya, K., Valdez, J., Bacardí, M., Jiménez, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. Revista Journal of Negative no Positive Results. 3(1), 40-48. Recuperado de [https:// 10.19230/jonnpr.2060](https://10.19230/jonnpr.2060)
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. Revista Entorno Universidad Tecnológica de El Salvador. 70, 110-120. Recuperado de <http://repositorio.utec.edu.sv:8080/xmlui/bitstream/handle/11298/1181/112981181.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Luna, L., Mayor, A. y Taype, A. (2015). Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. An Fac Med., 76(1), 83-84. Recuperado de <https://10.15381/anales.v76i1.11082>
- Martínez, J., Canizalez, A. y León, N. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de una facultada de medicina. Rev Med UAS, 11(1). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v11.n1.005>
- Merchán, A., Albino, A., Bolaños, J., Millán, N. y Arias, A. (2018). Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina. Educación Médica Superior, 32(3). Recuperado de <http://scielo.sld.cu>
- Nkandakari, M., De la Rosa, D., Failoc, V., Huahuachampi, K., Nieto, W., Gutiérrez, A., Ruiz, F., Raza, L., Salirrozas, S., Arpasi, L., La Serna, P. y Aceituno, P. (2015). Síndrome de burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico. Rev Neuropsiquiatr, 78(4).

Mercado, H., Peralta, D., & Telleria, I. (2020). “Influencia del Síndrome de Burnout en presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión) en los estudiantes de la Carrera de Medicina que pertenecen a la facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, durante el periodo octubre – diciembre de 2019”. (Trabajo de monografía para optar por el título de Licenciado (a) en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Oblitas, S (2017). Síndrome de Burnout y la percepción del clima organizacional en los trabajadores de la Micro Red Palmira - Huaraz, 2015. (Tesis para optar por el grado de Maestro en Gestión y Gerencia en los Servicios de Salud). Universidad Nacional "Santiago Antunez De Mayolo". Perú

Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Ciencia y trabajo, 19 (58), 59-63. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>

Palacios., M. y Paz, M. (2019). Diferencia en las condiciones de trabajo y su asociación con la frecuencia de burnout en médicos residentes y adjuntos. Med Segur Trab (Internet), 65(255), 76-86. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000200002

Palomino, M. (2018). Características del Síndrome de Burnout en médicos residentes de la especialidad de psiquiatría del Hospital Víctor Larco Herrera – Lima 2018 (para optar por el título Profesional de Médico Cirujano). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Peralta A., y Moya, T. (2017). Síndrome de burnout en estudiantes de Odontología. Revista Científica Dominio de las Ciencias, 3(1), 432-442. Recuperado de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/277>

Pines, A., Aronson, E., Kafry, D. (1988). Burnout: From tedium to personal growth. In:

- Cherniss C., editor. Staff burnout: Job stress in the human services. Nueva York: The Free Press; 1981.
- Poma, C. (2020). Factores asociados al síndrome de Burnout en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú]. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15528/Poma_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española (23a ed.). [versión 23.4 en línea]. <https://dle.rae.es>
- Rivera, A., Ortiz, R., Miranda, M. y Navarrete, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). Revista Digital de Postgrado, 8(2).
- Rojas, J., Mereles, F., Barrios, I y Torales, J. (2017). Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Santa Rosa del Araguay. Revista Medicina Clínica y Social, 1(1), 26-30.
- Sáenz., K. (2014). Adaptación y estandarización del Maslach Burnout Inventory versión General Survey (MBI-GS) a una muestra de la población trabajadora costarricense. Tesis de grado, Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/1931>
- Sabio, D., Suarez, C. y Vargas, V. (2019). Síndrome de Burnout y mala calidad del sueño en estudiantes de VII a X semestre de medicina de la Universidad el Bosque. (Tesis de Grado para optar por el título de Médico Cirujano). Universidad el Bosque, Bogotá D.C.

Saborío, L., Hidalgo, L.F. (2015). Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica-Edición Virtual, 32(1), Marzo 2015. Recuperado de

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

Vilchez, S. (2020-2021). Empatía y su asociación con el síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de la facultad de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019. (Tesis de Grado para optar por el título profesional de Médico Cirujano). Universidad Católica de Santa María, Arequipa-Perú.