

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

MONOGRAFÍA

**Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.**

**Wilson Alberto Vásquez Jordán
Malea Jezabel Escobar Selva
Fredy Fernando Poroj Aucel**

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre 2021



COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN
COTRAG 2021



La infrascrita Coordinadora de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, HACE CONSTAR que los estudiantes:

1. WILSON ALBERTO VÁSQUEZ JORDÁN 201021495 2129365060101
2. MALEA JEZABEL ESCOBAR SELVA 201021642 2159489980101
3. FREDY FERNANDO POROJ AUCEL 201110096 2156041720101

Presentaron el trabajo de graduación en la modalidad de Monografía, titulado:

SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

El cual ha sido revisado y aprobado por el Dr. Junior Emerson Jovián Ajché Toledo, profesor de esta Coordinación, al establecer que cumplen con los requisitos solicitados, se les **AUTORIZA** continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el doce de octubre del año dos mil veintiuno.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora



COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN
COTRAG 2021



El infrascrito Decano y la Coordinadora de la Coordinación de Trabajos de Graduación –COTRAG–, de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala**, hacen constar que los estudiantes:

- 1. WILSON ALBERTO VÁSQUEZ JORDÁN 201021495 2129365060101
- 2. MALEA JEZABEL ESCOBAR SELVA 201021642 2159489980101
- 3. FREDY FERNANDO POROJ AUCEL 201110096 2156041720101

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, habiendo presentado el trabajo de graduación, en modalidad de monografía titulado:

SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Trabajo asesorado por la Dra. Dora Lucrecia Cuellar Paz y revisado por el Dr. Juan Francisco Cuevas Vidal, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el doce de octubre de dos mil veintiuno


 Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
 Coordinadora



 COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN
 COTRAG-


 


 Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva PhD
 Decano


 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
 Vo.Bo.
 DECANO



**COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN
COTRAG 2021**



Guatemala, 12 de octubre del 2021

Doctora
Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora de la COTRAG
Presente

Dra. Velásquez:

Le informamos que nosotros:

1. WILSON ALBERTO VÁSQUEZ JORDÁN
2. MALEA JEZABEL ESCOBAR SELVA
3. FREDY FERNANDO POROJ AUCEL

Presentamos el trabajo de graduación en la modalidad de MONOGRAFÍA titulada:

SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Del cual la asesora y revisor se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES

Asesora: Dra. Dora Lucrecia Cuellar Paz

Dra. Dora Lucrecia Cuellar Paz
MEDICA Y CIRUJANA
COL. 6882

Revisor: Dr. Juan Francisco Cuevas Vidal

Reg. de personal 20100267

Dr. Juan Francisco Cuevas Vidal
MEDICO Y CIRUJANO
COL. 6876 Y 6877 N.O. 2050

Dedicatoria

Dedicamos esta monografía primeramente a Dios por darnos la dicha de la salud y bienestar físico, también a nuestros padres, como agradecimiento a su esfuerzo, amor y apoyo incondicional durante nuestra formación tanto personal como académica, luego a nuestro asesor y revisor por brindarnos sus recomendaciones y sabiduría en el desarrollo de la monografía, que nos han apoyado y han hecho posible que este trabajo de investigación se haya podido realizar con éxito.

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres Irma Jordán y Alberto Vásquez por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación a nuestra asesora la Dra. Dora Lucrecia Cuellar Paz y a nuestro revisor el Dr. Juan Francisco Cuevas Vidal, por habernos brindado la oportunidad de desarrollar nuestra monografía, por el apoyo y facilidades que nos fueron otorgadas por su persona. Por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas.

A mis compañeros de la monografía por confiar y creer en mí, por haberme tenido paciencia durante la realización de la investigación y por haber hecho mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidaré.

Wilson Vásquez.

Al concluir esta etapa de mi vida quiero agradecer a quienes me ayudaron a que esto sea posible, quienes fueron inspiración, apoyo y fortaleza esta mención en especial es para Dios y a mis padres, gracias a ustedes por demostrarme amor y apoyo incondicional ayudándome a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, han sido el pilar fundamental en mi formación académica me han dado todo lo que soy como persona, mis valores y principios, gracias. Mamá tus ayudas y motivación constante fueron fundamentales para la culminación de esta etapa.

Mi gratitud también para mis amigos Fredy Poroj, Wilson Vásquez, mi asesor y revisor quienes con su apoyo en este trabajo constituyen la base de mi vida profesional.

Malea Selva

ÍNDICE

PRÓLOGO	i
INTRODUCCIÓN	iii
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	v
OBJETIVOS	viii
MÉTODOS Y TÉCNICAS	ix
CONTENIDO TEMÁTICO	
CAPÍTULO 1 SÍNDROME DE BURNOUT	1
CAPÍTULO 2 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE ELECCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT	13
CAPÍTULO 3 MEDIDAS PREVENTIVAS Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT	18
CAPÍTULO 4 ANÁLISIS	25
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

PRÓLOGO

El trabajo de investigación surgió de la necesidad de saber si existía el Síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), debido a la carga relativamente mayor de trabajo al estar realizando sus prácticas en el área hospitalaria.

El Síndrome de Burnout, actualmente, es uno de los varios problemas que enfrentan algunos estudiantes de medicina, afectando directamente el desempeño en alguno de ellos y por consiguiente afectando sus objetivos y metas en la carrera o así mismo en su vida personal, esto conlleva también a repercusiones sobre la sociedad en general.

Mientras el ser humano avanza en tecnología y en adquisición de conocimientos, el ser humano cada vez se vuelve más competitivo, estas competencias se ven reflejadas a nivel laboral o académico, por consiguiente, si el ser humano no está capacitado para saber manejar el estrés generado en su diario vivir y las exigencias que conllevan, iniciará un proceso de agotamiento emocional que también se verá reflejado de forma física, y que, como consecuencia pueden llevar a un proceso de despersonalización que lo comprometa a perder su sentido de realización personal.

Esta monografía es de gran importancia para la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ya que no existían estudios previos enfocados a los estudiantes de pregrado para dicha universidad. Al llevar a cabo esta investigación, se está estableciendo un precedente que podrá abrir las puertas a estudios similares en otras dependencias de la Facultad de Ciencias Médicas, y así poder tomar las medidas preventivas y correctivas necesarias.

Son pocos los estudios realizados a profundidad sobre el Síndrome de Burnout, pero es un tema que se está tomando en cuenta en varios países para poder crear formas preventivas, así como terapéuticas, que puedan ser favorables en gran medida sobre la estabilidad física y psíquica tanto en los profesionales de salud como en otros profesionales que trabajan ofreciendo servicios a personas.

Si el estudiante de medicina, previo a su práctica intrahospitalaria, no ha sido capacitado para manejar el alto nivel de estrés que se maneja por la alta demanda de pacientes en los hospitales públicos, la falta de personal para cumplir con esta demanda y que conlleva a que los estudiantes de medicina deban suplir las atribuciones de estas ausencias laborales y que en varias ocasiones hace que su jornada se extienda a más de 8 horas diarias, sin mencionar los espacios para recibir clases y horarios de alimentación inadecuados e irregulares, supone que

cada estudiante que no logre sobrellevar el estrés que la carrera demanda quede propenso a desarrollar Síndrome de Burnout.

Una vez que se conozcan los síntomas y las causas institucionales que propician el Síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina, se estará en la capacidad de poder desarrollar programas de prevención y corrección. Para que cuando el estudiante se integre a sus funciones y obligaciones durante la carrera de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, no esté muy propenso a desarrollar el síndrome o según sea el caso, alguno de sus síntomas.

Dr. Juan Francisco Cuevas

Asesor

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout se ve desencadenado como un comportamiento inadecuado que es resultado de una sobrecarga de estrés laboral que la licenciada Christina Maslach describe como una afectación tridimensional, que abarca síntomas de cansancio emocional, despersonalización personal o dificultad para la realización personal.

Los estudiantes de medicina de cuarto, quinto y sexto año de la carrera de médico y cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala, están en constante carga académica como laboral, y aunque no cuenten con un contrato o prestaciones que los avale como trabajadores, sí se ven en la necesidad de cumplir obligaciones propias de un trabajador, que incluye jornadas hospitalarias mayores a 8 horas diarias con intervalos de turnos nocturnos cada 4 días, así mismo, la carga emocional que genera el no tener condiciones adecuadas para desarrollar las prácticas hospitalarias, como espacios no aptos para recibir clases u horarios de alimentación irregulares, son parte de factores predisponentes para desarrollar Síndrome de Burnout, siendo de suma importancia que en ocasiones los estudiantes de medicina deben afrontar problemas personales, familiares o de relaciones intrahospitalarias.

Para los estudiantes de primer año a sexto año que se encuentran en la facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), el período de asistencia en las instalaciones universitarias consta de 3 años, y el período hospitalario se divide en dos etapas que constan de 2 años como estudiantes externo y 1 año como estudiante Interno, término que supone un estudiante de medicina en ejercicio profesional supervisado y que al finalizar este período habrá cumplido con el pénsum que solicita dicha universidad para proceder a realizar un trabajo de graduación escrito para adquirir el título de Médico y Cirujano.

Fue en el año 1977 que se inició a hablar sobre el término Síndrome de Burnout, el cual resulta como una respuesta a niveles altos de estrés en un individuo, que está compuesto por varios eslabones, uno detrás de otro, el síndrome de Burnout puede conllevar a la tríada sintomatológica que permite dicho diagnóstico. El estudio de la medicina supone un alto nivel de exigencia académica, que cada estudiante debe superar para poder ser personal competente en el ambiente laboral. El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

Si el estudiante de medicina, previo a su práctica hospitalaria, no ha sido capacitado para manejar el alto nivel de estrés que se mantiene por la alta demanda de pacientes que asisten a los centros hospitalarios, la falta de personal de salud para poder cumplir con esta demanda y

esto conlleva a que los estudiantes de medicina deban asumir una carga de trabajo que no pueden manejar y que en varias ocasiones hace que su jornada se extienda a más de 8 horas diarias, sin mencionar los horarios para recibir clases y de alimentación inadecuados e irregulares, supone que cada estudiante que no logre sobrellevar el estrés que la carrera demanda, quede propenso a desarrollar Síndrome de Burnout.

Este trabajo plantea como objetivo describir el síndrome de Burnout en estudiantes de medicina, sin embargo, ante la escasa información acerca de este tema, se utilizaron diversos recursos médicos que incluyen a trabajadores en salud, la presencia del síndrome de burnout es muy recurrente y muchas veces es subestimado por los mismos médicos laborales, que como se describe en el desarrollo del trabajo, los estudiantes de medicina tienen también similitud laboral, partiendo de este objetivo se plantea identificar los métodos diagnósticos, medidas preventivas, como describir el tratamiento e identificar los factores de riesgo para desarrollar Síndrome de Burnout.

Por lo que se decidió llevar a cabo una investigación documental sobre este tema de los últimos años, para poder tener una perspectiva más amplia sobre esta problemática, siendo este un material de referencia y consulta para los estudiantes y docentes de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, esperando que ello incentive a los estudiantes a continuar indagando sobre el tema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2012 se realizó un estudio en el que se correlacionaron los factores de carga académica y ambiente laboral con la aparición del síndrome de Burnout en 205 estudiantes en ejercicio profesional supervisado hospitalario (EPSH) de la carrera de médico y cirujano de diversas universidades de Guatemala, en donde a través del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, se analizaron los resultados obtenidos, llegando a la conclusión de que el hospital con mayor proporción del Síndrome fue el Roosevelt con un 33.70%; concluyeron que los factores ambiente-laboral y carga académica no presentaron asociación con el apareamiento del Síndrome de Burnout, sin embargo esto no descarta la presencia de este síndrome. (1)

En estudios realizados con médicos residentes se encontró que en el Hospital Roosevelt en el año 2013 hubo una prevalencia del 16% en 163 sujetos encuestados, en el área de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios en el año 2015 hubo una prevalencia del 100% en 35 residentes encuestados. Todos presentaron Síndrome de Burnout, siendo el componente predominante el agotamiento emocional. (2)

La licenciatura de médico y cirujano demanda un esfuerzo mayor en la adquisición de conocimientos y aptitudes que permitan destacar dentro del ámbito del proceso de aprendizaje, como en el ámbito laboral, esto debido a la alta competencia laboral que existe posterior a finalizar la licenciatura, ya que las organizaciones necesitan profesionales de la salud competentes, con capacidad de respuesta alta, el manejo y la producción de los cambios continuos, como la alteración de sus prácticas habituales, la modificación de los nuevos hábitos y procedimientos para adaptarse a las nuevas situaciones que requieren aprendizaje continuo.. (2)

Durante la búsqueda de esta adquisición sobresaliente, en la mayoría de casos, se genera una sensación constante de estrés que, aunado muchas veces a un mal ambiente de desarrollo, tanto por un mal ambiente académico durante los años de práctica hospitalaria como por conflictos interpersonales, este estrés aumenta teniendo como consecuencia una sensación de desgaste diario, que en ocasiones se convierte en una sensación de desrealización prelaboral, entre otro tipo de sensaciones negativas desarrollando el síndrome de Burnout. (3)

Existen muchas definiciones acerca del síndrome de Burnout, que literalmente se traduce a “quemado” en alusión al desgaste que se genera como respuesta al constante estrés, Maslach y Jackson lo definen literalmente como: “un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas”. (3)

El incremento de estrés y depresión en la población general, principalmente en los profesionales de la salud, se considera actualmente un problema laboral y afecta a la mayoría de los profesionales que tienen contacto directo con los pacientes. Ya que los estudiantes conviven con los médicos que laboran en áreas hospitalarias, también se considera un problema en el ámbito de su formación académica. Esto ha llevado a la realización de nuevas búsquedas de teorías desde una perspectiva biológica, psicológica y social, que puedan conducirnos a dichas condiciones, basándose en los factores de riesgo que presentan determinados profesionales de la salud para ser diagnosticados bajo alguna condición psiquiátrica. (4)

“Los estudiantes de Medicina están constantemente expuestos a factores estresantes crónicos derivados principalmente de la exigencia de sus prácticas clínicas de entrenamiento, motivo por el cual el síndrome de Burnout puede manifestarse desde el primer año hasta el último año y según diversos reportes internacionales existe una alta prevalencia de SB en estudiantes de Medicina que puede llegar a niveles de 10-45%, además, se ha asociado a altas tasas de baja empatía, uso de sustancias psicoactivas, problemas de pareja e incluso intento de suicidio y suicidio”. (5)

Para muchos estudiantes de medicina y para sus familias, estudiar una carrera universitaria representa una meta al considerar que, si se obtiene un mejor grado académico, esto incrementa las oportunidades laborales y, por ello, se está en la posibilidad de aspirar a una mejor calidad de vida. Los estudiantes deben ser capaces de establecer una buena relación con sus compañeros y con los catedráticos; deben distribuir su tiempo de manera que puedan cumplir con la carga de asignaturas y de trabajo académico, así como contar con habilidades para poder afrontar los altos niveles de estrés que producen las demandas universitarias, poniendo en juego su autoestima y con el tiempo llegar a padecer SB, la cual puede basarse en sus éxitos o fracasos. (5)

Así, para los estudiantes de medicina el ambiente en las instalaciones tanto universitarias como hospitalarias, puede convertirse en un espacio de riesgo que influye en los estados físico y psicológico, debido a las dificultades para cumplir ciertas exigencias académicas, afrontar situaciones altamente demandantes y estresantes para las que no están preparados.

En la actualidad se ha identificado que el perfil del estudiante de medicina que se considera como más vulnerable para desarrollar el SB tiene algunos elementos característicos, como: un alto grado de autoexigencia con baja tolerancia al fracaso, la búsqueda constante de la excelencia y perfección, necesidad de control y sentimientos de superioridad en el ambiente académico; todo esto le ocasiona una sobrecarga emocional que le lleva al agotamiento. Debido

a que el síndrome de desgaste profesional o burnout no se encuentra tipificado en el DSM-V ni CIE-10, no existen criterios oficiales de diagnóstico para el mismo. (4)(5)

Por lo que con el desarrollo de esta monografía se pretende responder a las interrogantes:
¿Cuáles son los métodos diagnósticos del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina?,
¿Cuáles son las medidas preventivas del síndrome de burnout en estudiantes de medicina?,
¿Cuál es el tratamiento para la recuperación del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina?

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina.

Objetivos específicos

1. Identificar los métodos diagnósticos del Síndrome de Burnout.
2. Definir las medidas preventivas ante el Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina.
3. Describir el tratamiento para la recuperación del Síndrome de Burnout.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Para este estudio se realizó una monografía de tipo de compilación con diseño exploratorio. En el presente trabajo se buscó describir el síndrome de burnout en estudiantes de medicina, a través de una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos, de diversos estudios realizados. Se tomó como prioridad a los artículos que mencionen el síndrome de burnout en estudiantes de medicina, la sintomatología, métodos diagnósticos y medidas preventivas, así como factores de riesgo asociados y respectivo tratamiento aplicado a los estudiantes de medicina que presentan este síndrome.

Estos artículos fueron buscados por medio de los diferentes motores de búsqueda a los cuales se tiene acceso como; HINARI, SciELO, BIREME, EBSCO por medio del Centro de Documentación de la Facultad de Ciencias Médicas, como también su catálogo en línea.

Los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs) y Medical Subject Headings (MeSH) que se utilizaron son: Síndrome de Burnout, Estudiantes de medicina, Agotamiento psicológico, Burnout, Psychological, Maslach Burnout Inventory Human Services Survey, en los dos idiomas.

Por la escasa información que existe sobre el tema se seleccionaron los artículos que se han publicados en los últimos 15 años para obtener conclusiones que reflejen la realidad sobre el tema, para el desarrollo de este documento se utilizaron 80 documentos de recursos científicos entre los que se incluyen tesis, artículos y revistas médicas; dichos recursos científicos fueron discutidos con los doctores Francisco Cuevas y Lucrecia Cuellar quienes como revisor y asesor, estuvieron en común acuerdo con la pertinencia de estos para incluirlos.

Tabla 1 Términos de Búsqueda

DeCS	MeSH	Calificadores	Conceptos Relacionados	Operadores Lógicos
				AND
				“Síndrome de Burnout and factores de riesgo”, “Burnout syndrome and risk factors”
				NOT
“Síndrome de Burnout”	“Burnout syndrome”	Complicaciones, diagnóstico, etiología, fisiopatología, historia, tratamiento, clasificación, rehabilitación, terapia, prevención y control, epidemiología.	Factores de riesgo en síndrome de Burnout, Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina, exceso de trabajo en estudiantes de medicina, síndrome de quemado.	“Estudiantes de medicina” NOT residentes. “Med students” NOT residents.
“Factores de riesgo en estudiantes de medicina”	“Risk factors in medical students”			OR
				Síndrome de quemado en estudiantes de medicina.
				OR
				Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina.

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO 1 SÍNDROME DE BURNOUT

SUMARIO

- **Síndrome de burnout**
- **Factores de riesgo**

1.1 Síndrome de burnout

Desde los años 70, el estrés y sus efectos sobre los profesionales dedicados al cuidado de otros ha sido tema de estudio, ya que son considerados como profesionales que presentan mayor riesgo de enfermar en el desarrollo de su profesión. (6)

El SB también es conocido como síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de desgaste profesional, síndrome de fatiga en el trabajo o síndrome del quemado. En el año 2000, fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los factores de riesgo laboral, esto debido a su capacidad para poder llegar a afectar la calidad de vida, afectar la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida de la persona o individuo que lo sufre. (7)

El término Burnout (BO) fue utilizado por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger, mientras trabajaba como voluntario en hogares de beneficencia, haciendo referencia a la progresiva pérdida de energía, agotamiento y desmotivación en el trabajo, junto a varios síntomas de ansiedad y depresión, desatención y en algunos casos comportamientos agresivos hacia los pacientes; comportamientos que los profesionales experimentaban luego de estar trabajando alrededor de un año como voluntarios en dichos hogares de beneficencia. (8) Sin embargo, en sus inicios, el término fue empleado para describir a los atletas que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado. (9)

Hoy en día son muy pocos los profesionales y estudiantes que escapan de presentar este padecimiento. Muchos de los estudiantes durante su proceso de formación académica logran desarrollar las competencias necesarias que les ayudan a concluir sus objetivos, mientras que otros estudiantes presentan dificultades que se registran en los indicadores que presentan elevada mortalidad como consecuencia de experimentar una alta carga de estrés durante su formación. (10)

Actualmente, una de las definiciones con mayor aceptación es la de Christina Maslach, psicóloga conocida por su amplia experiencia en la investigación del Síndrome de Burnout y autoría del Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento de investigación más utilizado para evaluar dicho síndrome. (11) Maslach define el Burnout como un comportamiento que es el

resultado inadecuado frente al estrés laboral, y lo encierra en una estructura tridimensional porque abarca como principales síntomas la despersonalización (DP), el cansancio emocional (CE), dirigida al trato con pacientes, y también abarca una disminución o dificultad para poder lograr la realización personal (RP). Es a partir de estos tres elementos que fue elaborado el MBI. (12)

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”. (13) Y aquí es importante hacer la observación que tanto Maslach y Gil-Monte coinciden en indicar que el detonante de este padecimiento es una respuesta inadecuada al estrés crónico.

Diversos estudios han revelado elevada prevalencia del síndrome en médicos generales, especialistas, residentes y recién graduados, lo cual indica que el origen de esta patología se da en las facultades de medicina durante el proceso de formación. Estudios recientes han reportado que de 4287 estudiantes de medicina en EE. UU., el 49.6% sufre de SB; mientras que estudios realizados con poblaciones más pequeñas en estudiantes norteamericanos muestran que la prevalencia de SB se encuentra entre 40-60%. (14)

El Burnout académico o estudiantil surge de la presunción de que los estudiantes que están cursando alguna carrera universitaria específicamente, al igual que cualquier otro profesional, se encuentran bajo presiones y sobrecargas propias de su labor académica. (10)

En líneas generales, se trata de un estado emocional producto de la sobrecarga de estrés y que gradualmente impacta la motivación interna, actitudes y conducta, manifestando un efecto negativo inadvertido en la salud de los estudiantes. Por esta razón, la mejor manera de traducirlo es “fundirse”, consecuencia de una situación laboral. (14) (15)

Enfocándonos estrictamente en las diferencias de algunos aspectos psicológicos y psicopatológicos que presenta el Síndrome de Burnout, se puede llegar a demostrar que este síndrome se diferencia del estrés general, depresión, fatiga física, estrés laboral, tedio o aburrimiento, insatisfacción laboral, acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida; aunque se compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares.” (12)

El concepto más importante que se debe tener claro es que el síndrome de Burnout más que un estado es un proceso y que su desarrollo es progresivo, no aparece de la noche a la mañana; porque incluye la exposición gradual al desgaste laboral, desgaste del idealismo y falta de logros. (16)

Ante las consideraciones anteriores, el síndrome es también considerado un mecanismo de afrontamiento y autoprotección para responder al estrés generado por las relaciones entre el profesional y el paciente o el profesional y la institución. (13)

A su vez, el afrontamiento es analizado como un proceso de tres etapas: la primera se trata de la anticipación, en donde se evalúa la posibilidad de que un evento estresante ocurra, las estrategias de la persona para enfrentarlo y la posibilidad de prevenir la situación; la segunda etapa es el impacto, en donde el evento está ocurriendo y la persona debe evaluarlo, y por último, el post impacto en donde la persona busca reaccionar de la mejor manera ante el daño sufrido y sus consecuencias. (17)

Lo más importante acerca del afrontamiento es el hecho de que el tipo de estrategia que la persona utilice ante las diversas situaciones, puede ser un factor protector para el síndrome de Burnout. (18)

El Síndrome de Burnout es cada vez más conocido y diagnosticado en el medio hospitalario. Tanta es la importancia que ha tomado, que como se mencionó anteriormente, la OMS lo cataloga como un factor de riesgo laboral; ya que, este síndrome implica a profesionales en contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo, pero lamentablemente no afecta únicamente a quien lo padece, sino también a las personas que se encuentran bajo la atención de quienes sufren dicho síndrome, es decir que causa un impacto o daño en los pacientes de médicos. (19)

La OMS ha reconocido el síndrome y diagnóstico en médicos y profesionales de la salud mental como factor de riesgo laboral, aunque aún no se encuentra descrito en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), y tampoco se incluyó en la nueva versión del mismo. (20) (21)

Sin embargo, que sea calificado como riesgo laboral también genera un impacto trascendental entre el profesional de salud y la institución en la cual labora; y es necesario darle la importancia que merece este punto, ya que, visto a largo plazo y en colectivo, los profesionales de la salud afectados por esta patología no solo afectan su calidad de vida y salud mental, sino que pueden generar un desgaste importante en todo el sistema de salud. (22)

1.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Los efectos negativos del Burnout se trasladan a todos los ámbitos de la vida, pues el trabajador presenta problemas en su vida familiar, social y en el desempeño laboral. (23)

A nivel familiar se puede evidenciar una inadecuada conexión entre hogar y trabajo, así como deterioro en la relación conyugal y familiar. (24)

En lo social se deterioran las relaciones con otras personas, la persona se muestra irritable constantemente, distanciada y puede presentar problemas conductuales que representen situaciones de alto riesgo. (25)

Por otro lado, se ven afectados aspectos como la satisfacción propia, el desempeño y compromiso del trabajador que presenta el síndrome, lo cual origina también consecuencias negativas para la organización o institución y el trato hacia sus clientes o pacientes. (26)

Todos estos efectos mencionados, según Maslach pueden agruparse como una estructura tridimensional, es decir, define el síndrome de Burnout como una estructura conformada por 3 componentes que se relacionan entre sí. (12) Estos son:

1.2.1 Agotamiento emocional

Es la sensación de cansancio, fatiga y vacío que experimenta el trabajador ante situaciones de excesiva exigencia, sobrecarga de trabajo y escasos recursos emocionales". (11)

A nivel afectivo, el trabajador de salud siente que ya no puede dar más de sí mismo y pueden presentarse síntomas como pérdida de energía y de interés hacia la función que desempeña, así como insatisfacción e irritabilidad. (27)

La constante interacción del trabajador con sus pacientes les produce tedio, y es lo que caracteriza este agotamiento emocional. (28) Las manifestaciones de este agotamiento pueden ser físicas y psíquicas, o ambas; y esto puede desencadenar en el trabajador el sentimiento de no tener nada que ofrecer a sus pacientes. (29)

Maslach especifica que estar agotado emocionalmente puede llegar a representar la dimensión básica e individual del estrés en el Síndrome de Burnout. Y, asimismo, experimentar este agotamiento puede conllevar a la necesidad inconsciente de realizar otras acciones, tales como distanciarse a nivel emocional y cognitivo de su trabajo, posiblemente como una manera de enfrentar la situación; y un dato importante a mencionar, es que el cansancio o agotamiento no se recupera con el descanso. (1)

1.2.2 Despersonalización

Es también llamada cinismo ya que implica una respuesta negativa o desagradable hacia otra persona. "Se caracteriza por mostrar insensibilidad, apatía, indiferencia,

considerando a las personas como objetos. Con estas actitudes, el trabajador busca básicamente establecer una distancia con las personas que se benefician de sus servicios". (30)

La despersonalización también hace referencia a la deshumanización del individuo, tornándose cínico en sentimientos hacia las personas, compañeros de trabajo e institución. La persona con esta característica inicia a tratar a las personas como objetos, evita el contacto visual, tiene una conducta distante e impersonal, puede tener actitudes rígidas y burocráticas, aunque no aporten solución al problema. Es por esto, que Maslach indica que esta despersonalización o cinismo representa la dimensión del contexto interpersonal del síndrome. (1)

En otras palabras, la despersonalización se identifica como una actitud deshumanizada, en este caso, hacia los pacientes. En el área laboral, el médico manifiesta conductas de distanciamiento no solo hacia los pacientes sino también hacia compañeros de trabajo, ya que puede atribuirles a ellos la responsabilidad de sus síntomas actuales como frustración y bajo rendimiento; por lo que la esfera laboral se ve seriamente comprometida y afectada. (29)

1.2.3 Realización personal

Esta dimensión también puede explicarse como la ausencia de eficacia profesional. Se experimentan sentimientos de incompetencia laboral, existe un autoconcepto negativo, la pérdida de ideales, inutilidad y sensación de fracaso. En esta dimensión puede verse comprometida la esfera familiar y social, ya que pueden llegar a abandonar actividades familiares, sociales y recreativas. (28) Según Maslach, este componente de realización personal en el área laboral hace referencia a la dimensión de autoevaluación del Burnout. (1)

Padecer de SB durante el proceso de formación médica no es algo que deba tomarse a la ligera o simplemente verlo normal por la frecuencia con la que se presenta; pues los estudiantes de medicina con SB son de 2 a 3 veces más propensos a presentar ideación suicida. Además, ha sido demostrado que los estudiantes con puntajes altos en despersonalización tienen baja empatía con los pacientes; lo cual indica que padecer SB en los estudiantes de medicina se relaciona no solo con problemas de su salud mental, sino que afecta directamente su desempeño profesional y cuidado óptimo del paciente. (14)

Generalmente la relación de ayuda en el caso de médico-paciente, se encuentra cargada de un sinnúmero de sentimientos, ya que va enfocada a un problema o crisis específica. Debido a esto,

si el profesional no llena las expectativas del cliente o paciente, ambos pueden generar sentimientos de frustración, pero en el caso del profesional, este sentimiento de frustración con el tiempo puede transformarse en pesimismo y escepticismo en el ejercicio de su profesión, lo cual puede manifestarse en una baja realización personal en el área laboral. (1)

Se puede concluir que las dimensiones del síndrome descritas, son consideradas formas de afrontamiento disfuncional que adoptan las personas, en donde implementan estrategias como la negación, evitación y todas las que son catalogadas como pasivas, pero a su vez aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome. Mientras que utilizar estrategias de afrontamiento activas (solución de problemas, búsqueda y análisis de la situación) disminuyen la probabilidad de desarrollarlo. (31)

Se debe de tener muy presente que el síndrome de burnout se manifiesta de forma insidiosa, no súbita, sino paulatinamente, por lo que puede repetirse a lo largo del tiempo. Así que una persona podría experimentar las tres dimensiones o variables mencionadas varias veces en distintas épocas de la vida y en el mismo trabajo u otro. (32)

1.3 Proceso del desarrollo del Síndrome de Burnout

Muchos han sido los autores que han escrito una variedad de modelos que explican el proceso o etapas de desarrollo del síndrome. De manera general, se admite que el Síndrome de Burnout es un proceso en el que se responde a experiencias o acontecimientos cotidianos, por lo que la aparición de los rasgos o síntomas se desarrollan secuencialmente. También es importante tener presente que la sintomatología puede variar de una a otra persona, y es esto precisamente lo que ha llevado a los autores a profundizar en el tema. (12)

El modelo procesual de Leiter surgió a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach, en el cual se plantea que el surgimiento del Síndrome de Burnout inicia su proceso a través de un desequilibrio que se presenta entre la demanda organizacional y los recursos personales; así mismo esto puede conllevar al cansancio emocional del trabajador, para luego experimentar despersonalización como estrategia de afrontamiento. Finalmente, el proceso concluye con la baja realización personal. (12)

Gil-Monte proporciona una de los modelos de carácter integrador sobre el desarrollo de este síndrome; el cual indica que las cogniciones influyen directamente sobre la percepción y conducta de la persona, y viceversa, las cogniciones pueden verse modificadas por los efectos de sus propias conductas y también por la acumulación de conductas observadas. En otras palabras, el autor apoya la estructura tridimensional del Burnout, pero sugiere otra relación entre los tres componentes y propone que los profesionales experimentan falta de realización personal

e incremento de cansancio emocional, y de ambos se deriva la despersonalización. Por lo que el síndrome sería la respuesta de la dificultad para afrontar el estrés laboral. (33)

Otro autor también apoya la estructura tridimensional del Burnout con distinta secuencia. Para Manzano primero aparece la baja realización personal que evoluciona con cansancio emocional, y ante el aumento o cronicidad de ambas dimensiones, la persona experimenta la despersonalización; y a su vez, considera que el cansancio emocional y despersonalización pueden presentarse juntas o alternativamente. (34)

1.4 Factores de riesgo

Identificar los factores de riesgo para desarrollar el síndrome implica la oportunidad de realizar intervenciones para prevenir las consecuencias del mismo. A través de los estudios se ha reportado que alrededor del 26% de estudiantes de medicina que se encontraron desgastados al inicio de su estudio son recuperados dentro del siguiente año, esto indica que padecer de SB es reversible. Y dentro de algunas características que comparten los estudiantes de medicina con mayor presencia de SB se han encontrado: vivir solos, no realizar actividades extracurriculares, el consumo de alcohol más de una vez a la semana, trabajar más de 8 horas diarias, presentar alguna enfermedad mental y no tener buenas relaciones con el equipo de trabajo. Sin embargo, continúan siendo necesarios más estudios y con mayor número de participantes para poder confirmar estas posibilidades. (14)

Muchos han sido los factores de riesgo descritos como posibles desencadenantes del síndrome, dentro de los cuales se pueden mencionar de manera general: personas jóvenes, solteros o sin pareja estable, género femenino, mayor número de turnos laborales, aumento de la sobrecarga laboral, número de hijos, estado civil, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. Sin embargo, dentro de todos estos factores mencionados, el que resulta tener mayor prevalencia es la sobrecarga laboral. (35)

Se sabe que la transición desde el ambiente académico de la facultad de medicina hacia el trabajo es una de las fases más críticas dentro de la profesión médica, por ser una época en donde más incidencia hay de estos estresores. Sin embargo, también se manifiesta en los estudiantes de medicina de cuarto, quinto y sexto año, ya que se inicia participando de forma activa dentro del sistema público de salud, en el cual su labor consiste en participar en actividades médicas, realizar procedimientos médicos y también quirúrgicos, también elaborar notas de evolución de cada paciente, así como participar en turnos de guarda diurna y nocturna, y a todo esto se añaden diversos y numerosos trámites administrativos propios del sistema de salud. (14)

Si bien el entorno laboral y las condiciones de trabajo definen el origen del síndrome, también otros autores dentro de sus estudios han indicado que depende de algunos rasgos de personalidad el desarrollo del mismo. Pero todos estos factores pueden agruparse en las siguientes categorías: (36)

1.4.1 Factores de organización

“La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome”. (37)

También dentro de estos factores pueden mencionarse la estructura de organización jerarquizada y muy rígida, la desigualdad en la participación de los trabajadores, falta de coordinación entre los mismos, inexistencia de refuerzos o recompensa, las relaciones conflictivas, entre otros. (36)

1.4.2 Factores de las condiciones de trabajo

Incluye el exceso de trabajo o disfunción de rol, falta de apoyo y de tiempo para atender al cliente o paciente, falta de control o sobrecarga emocional. (36)

En algunas ocasiones, las empresas son creadas con una estrategia de minimización de costos que incluye acciones tales como reducir el personal y ampliar las funciones de cada trabajador, evitar el gasto en capacitaciones que fomenten el desarrollo personal y, además, dentro de su presupuesto no está considerado invertir en equipo y material de trabajo, estos y otros aspectos forman parte de una estrategia empresarial que constituye un seguro factor desencadenante del síndrome de Burnout. (37)

1.4.3 Factores de las relaciones sociales

El trato y relaciones conflictivas con clientes o personas difíciles, falta de colaboración y apoyo entre compañeros de trabajo o relaciones competitivas. (36)

1.4.4 Factores individuales

Como alta sensibilidad emocional y necesidad de los otros, grado de idealismo o empatía muy elevado, baja autoestima, altos niveles de autoexigencia, escasas habilidades sociales o patrones específicos de personalidad catalogados como tipo A. (36)

Inicialmente, los primeros estudios que se realizaron sobre el síndrome, incluían médicos, enfermeras, trabajadores sociales, profesores, policías y otros; únicamente destacaban que las causas principales para el desarrollo del síndrome tenían relación directa con la personalidad de los individuos y para nada se enfatizaban en las condiciones de trabajo. (38)

Hoy en día, incluso se ha identificado que el perfil de la persona considerada como más vulnerable al desarrollo del síndrome tiene algunos elementos característicos, como: un alto grado de autoexigencia con baja tolerancia al fracaso, la búsqueda constante de la excelencia y perfección, hay una necesidad de control y sentimientos de superioridad en el trabajo; todo esto le ocasiona una sobrecarga emocional que le lleva al agotamiento. (39)

Sumados a estos factores citados, algunos investigadores han logrado aislar posibles factores de riesgo para desarrollo de síndrome en la población médica, tales como: “ser joven + tener hijos + trabajar >60 horas a la semana, recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana) y aumentar la carga de trabajo para pagar deudas”. (40)

Otros autores realizaron un metaanálisis que incluyó 31 estudios en donde tomaron en cuenta posibles biomarcadores como: cortisol, sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS), presión arterial, Proteína C Reactiva (PCR), linfocitos Natural Killer (NK) y prolactina, todo esto en pacientes con síndrome de burnout, de los cuales 17 fueron de casos y controles y compararon 1667 pacientes con el síndrome vs 1575 pacientes sanos, y los 14 restantes fueron estudios transversales, incluyeron 2704 individuos divididos en 2 grupos: burnout leve o severo, sin embargo, no encontraron diferencias estadísticamente significativas para sugerir que alguno de ellos se ve afectado en el síndrome de burnout. (41)

1.5 Manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout

Cuando se habla de síntomas o manifestaciones clínicas, se hace alusión a todos los fenómenos que indican o muestran indicios de la presencia de una enfermedad que ya existe o se va a presentar. Y las investigaciones han reflejado que al síndrome de burnout se encuentra asociado a más de 100 síntomas que afectan emociones, cogniciones, actitudes, conductas y el sistema fisiológico del individuo. (42)

Por lo tanto existen varios tipos de manifestaciones que pueden considerarse señal de alarma, tales como: negación, aislamiento, niveles de ansiedad, miedo o temor sin motivo

existente, síntomas depresivos, ira, adicciones, cambios de personalidad, culpa, pueden observarse cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, puede haber pérdida o ganancia de peso exagerada debido a las alteraciones en sus conductas alimentarias, también pérdida de la memoria, desorganización, mucha dificultad para concentrarse, alteraciones en el sueño, entre otros. (22)

Durante el proceso de formación médica, la salud mental de los estudiantes difiere mucho de los estudiantes que cursan otras carreras. La alta presión académica, la sobrecarga laboral, inestabilidad financiera, falta de sueño y la cercanía con el paciente y su enfermedad, se ha demostrado que tienen un efecto negativo en la salud de los estudiantes, encontrándose en este grupo mayor prevalencia de psicopatologías, así como depresión, ansiedad, abuso de sustancias e ideación suicida. (14)

Con relación a esto, las manifestaciones clínicas e intensidad de los síntomas, pueden variar basado en los esfuerzos del profesional o estudiante en proceso de formación por alcanzar su realización profesional. (43) Y, aunque no existe orden de aparición de los síntomas, generalmente uno de los primeros síntomas que aparece, es la sensación de cansancio constante, esa dificultad para levantarse por las mañanas y que, a pesar de ser de carácter leve, sirve como una señal de alarma y hay que prestarle atención. (16)

De manera general, las manifestaciones clínicas pueden agruparse en tres grupos principales:

1.5.1 Psicósomáticas

En cuanto a síntomas físicos, se presentan alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo, tanto nervioso como inmune o endocrino (44). Por lo que puede haber alteraciones cardiovasculares o gastrointestinales, cefaleas, dolores abdominales y musculares, alteraciones respiratorias y del sueño, alteraciones dermatológicas y en las mujeres alteraciones menstruales, así como disfunciones sexuales. (45)

1.5.2 Conductuales

Puede presentarse abuso de drogas, fármacos, alcohol y otras adicciones, distanciamiento laboral, malas conductas alimentarias, incapacidad para relajarse, conductas violentas que pongan en riesgo su vida y la de otras personas. (45)

1.5.3 Emocionales

Falta de motivación, irritabilidad e impaciencia, deseos de abandonar los estudios o trabajo, dificultad para concentrarse, altos niveles de ansiedad, baja autoestima, e incluso puede aparecer síntomas de depresión, entre otros. (45)

Asimismo, se ha estudiado que las manifestaciones clínicas más comunes de Burnout en los estudiantes incluyen: agotamiento físico y mental, abandono de los estudios y disminución del rendimiento académico. (45)

Todos estos síntomas se tornan en cuadro clínico y las características de personalidad, los recursos internos, el estilo cognitivo, los determinantes biológicos, la edad, el género, la historia de aprendizaje, la presencia de síntomas psicopatológicos, los estilos de afrontamiento, entre otros, pueden ser o no un factor protector ante la manifestación del síndrome burnout. (46)

1.6 Grados de severidad del Síndrome de Burnout

En base a los signos y síntomas que cada persona presenta, ha sido establecida una clasificación de grados de afección:

1.6.1 Primer grado

Lo constituyen signos y síntomas de agotamiento. Aunque puede contener síntomas semejantes a los que presentaría un paciente con trastorno depresivo, la diferencia radica en que son ocasionales y de corta duración, generalmente desaparecen con distracciones o hobbies. (47)

1.6.2 Segundo grado

Se trata de síntomas de mayor duración y ya no es tan fácil sobreponerse. Existe preocupación por la efectividad, conductas negativas y distantes hacia sus compañeros de trabajo y pacientes. (47)

1.6.3 Tercer grado

En este grado los síntomas son continuos y hay presencia de síntomas psicológicos y físicos. Puede haber aislamiento por parte de la persona y se intensifican los problemas laborales y familiares. (47)

Otra de las clasificaciones propuesta, esquematiza la clínica del síndrome en cuatro niveles:

1.6.4 Leve

Quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana, se vuelve poco operativo.

1.6.5 Moderado

Aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación, cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.

1.6.5 Grave

Entrecimiento, automedicación con psicofármacos, aversión, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual lleva a mayor ausentismo laboral y frecuentemente, al abuso de alcohol y drogas.

1.6.6 Extremo

Aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios. Caracterizado por crisis existenciales. (22)

Se concluye que el síndrome de Burnout es el resultado inadecuado frente al estrés laboral, estrés del cual los estudiantes de medicina también comparten con los trabajadores en salud de los hospitales por los cuales realizan su práctica hospitalaria, ya que las funciones de un estudiante de medicina en algunas universidades de Latinoamérica durante sus prácticas clínicas son las mismas que las del trabajador, con la diferencia que ante las faltas a estas funciones solo radica en una sanción de grado distinto y que a los trabajadores se les brinda prestaciones propias de su contrato laboral. (10, 11)

Por lo que, al compartir funciones laborales, aunado a la carga académica, los estudiantes se ven ante situaciones de estrés que pueden desencadenar efectos negativos a nivel familiar, social, académico y laboral, afectando así, aspectos como satisfacción propia, desempeño y compromiso personal, provocando agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (20, 40, 41)

CAPÍTULO 2 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE ELECCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

SUMARIO

- **Diagnóstico**
- **Diagnóstico diferencial**

2.1 Diagnóstico

La clave para un tratamiento eficaz del síndrome de burnout es detectarlo o diagnosticar a tiempo. Y el tratamiento puede provenir del mismo trabajador, así como también de la institución en donde labora, por esta razón es indispensable que exista buena comunicación entre ambas partes para poder establecer y tomar las medidas necesarias. (48)

En líneas generales, el diagnóstico del síndrome de Burnout se basa en los signos y síntomas presentes y en la salud empresarial, es decir, en el conocimiento de la situación laboral y de la organización de la empresa en la que se labora. (49)

Debido a que el síndrome de desgaste profesional o burnout no se encuentra tipificado en el DSM-V ni CIE-10, no existen criterios oficiales de diagnóstico para el mismo pero la experiencia clínica y la revisión bibliográfica describe los siguientes, y cada uno de los que se menciona deben de estar presentes para el diagnóstico: (50)

- a) Aparece de manera insidiosa y progresiva en un profesional previamente bien adaptado, e incluso entusiasta, en su trabajo.
- b) Manifiesta desinterés, desilusión, desengaño o disconformidad con sus tareas.
- c) Presenta cansancio, agotamiento o fatiga fácil.
- d) Hay inhibición de una capacidad empática que existía previamente.
- e) Muestra disminución objetiva de sus logros y rendimiento.
- f) Todos estos síntomas están predominantemente referidos a su compromiso laboral y mejoran con vacaciones, alejándose de su profesión o entorno habitual. (50)

Aunque existen los criterios anteriormente mencionados para el diagnóstico, también es necesario tener en cuenta que parte esencial es saber reaccionar a tiempo y reconocer sus propios límites. Ocasionalmente sentirse poco motivado o aburrido en el trabajo es normal, y aún más cuando no existe la oportunidad de crecimiento. Pero hay que saber identificar el punto en donde ese malestar o sentimiento deja de ser sano y comienza a afectar además del área laboral, el área familiar, personal, etc.; ya que esto es lo que marcará la diferencia entre un trabajador sano y uno "quemado". (16)

En un estudio realizado en la Universidad de Cayetano Heredia, menciona que una de las razones más comunes por las que los estudiantes dicen haber escogido medicina como carrera universitaria es por manifestar interés en ayudar a las demás personas, sin embargo, se ha observado que durante su proceso de formación académica en las facultades de medicina ocurre un declive en la empatía y humanitarismo de sus estudiantes; actitudes que se desarrollan como consecuencia de lo que experimentan en su entorno y que pueden llegar a comprometer su profesionalismo.(14)

2.1.1 Maslach Burnout Inventory

Para evaluar el síndrome existen varios instrumentos, sin embargo, la prueba estandarizada y por lo tanto es utilizada con mayor frecuencia es el Maslach Burnout Inventory (MBI). La prueba en su forma original consta de 22 ítems que se encuentran divididos en tres escalas: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). (51)

Los 22 enunciados que conforman el instrumento deben de ser valorados en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", haciendo referencia a la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones que se describen en los ítems. (22)

Los 22 ítems que conforman esta herramienta están redactados en forma de afirmaciones enfocadas en los sentimientos y actitudes del profesional en su área laboral y hacia los pacientes, y la finalidad mismo es medir específicamente el desgaste profesional a través de las tres dimensiones o subescalas anteriormente mencionadas. (52)

Para medir la subescala de agotamiento emocional, el cuestionario consta de 9 preguntas (preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) y las que se valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por la demanda laboral; la puntuación máxima de la misma es de 54. La subescala de despersonalización la conforman 5 ítems (preguntas 5, 10, 11, 15, 22.) en los que se valora el grado en el que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; su puntuación máxima es de 30. Y, por último, la subescala de realización personal está constituida por 8 ítems (preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) en donde se evalúan sentimientos de autoeficacia y realización personal; la puntuación máxima 48. Luego se suman las respuestas dadas a los ítems mencionados, tal y como se resume en la siguiente tabla: (1)

Tabla 2. Cálculo de puntuaciones

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

Fuente: MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es que el paciente tiene más afección. En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. (11)

El Síndrome de Burnout se define por las altas puntuaciones en las primeras dos subescalas (agotamiento emocional y despersonalización) y bajas en la tercera subescala (realización personal). El análisis de cada uno de estos enunciados también puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada profesional en el ejercicio de su profesión. (1)

Tabla 3 Valores de Referencia

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 - 18	19 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 - 5	6 - 9	10 - 30
Realización personal	0 - 33	34 - 39	40 - 56

Fuente: MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey

Además del MBI, también existen otros instrumentos de evaluación, varios de ellos evalúan aspectos distintos a los que se han mencionado anteriormente. Tal como:

- a) Copenhagen Burnout Inventory (CBI) que valora el desgaste personal, relacionado al trabajo y al paciente o cliente. (22)
- b) Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), a diferencia de los dos anteriores, únicamente evalúa el agotamiento y falta de compromiso con el trabajo. (22)
- c) Por último, el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de burnout en el Trabajo, consiste en una escala española e incluye la ilusión (desilusión progresiva, pérdida del

sentido del trabajo y las expectativas) como parte del síndrome y es un aspecto a evaluar dentro del cuestionario. (53)

Clínicamente, es de suma importante tener presente que cuando el síndrome se manifieste en toda su magnitud, llega incluso a incapacitar a la persona para continuar en el ejercicio de su actividad laboral. (54)

2.2 Diagnóstico diferencial

Dar un diagnóstico acertado de este síndrome en sus primeras fases puede resultar complicado, ya que suele confundirse con estrés laboral o trastornos como la distimia o depresión, por lo tanto, es importante mencionar algunas diferencias más significativas. (55)

Debido a que este síndrome aún no cuenta con criterios diagnósticos en ningún manual, resulta necesario poder conocer y diferenciarlo de otros padecimientos que sí se encuentran tipificados, como un trastorno depresivo o distímico. (56)

El trastorno distímico se caracteriza esencialmente por un estado de ánimo crónicamente depresivo que se encuentra presente la mayor parte del día casi todos los días durante al menos 2 años. Después de los 2 primeros años del trastorno distímico, pueden sobre añadirse al trastorno distímico episodios depresivos mayores. (57)

El trastorno depresivo no solo se caracteriza por tristeza, sino que deben de estar presentes al menos otros dos síntomas de los siguientes: insomnio o hipersomnia, pérdida o aumento de apetito, fatiga o falta de energía, baja autoestima, dificultades para concentrarse o para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza. (57)

En definitiva, el Burnout no es lo mismo que la depresión, pero en cierta manera sí se relacionan entre sí y pueden compartir criterios diagnósticos o coexistir. Esta relación no es simple, es compleja y multidireccional, porque ha sido mencionado que el Burnout puede contribuir a la depresión, o tener predisposición para la depresión podría aumentar el riesgo de padecer el síndrome. (58)

Asimismo, a lo largo del contenido se ha mencionado la importancia del estrés en el desarrollo del síndrome, pero también se ha mencionado que actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y complejo, en el cual además del estrés, se encuentran involucradas variantes como el aburrimiento, sensación de estancamiento en su carrera profesional, problemas económicos, sobrecarga laboral, poca o pobre orientación profesional y aislamiento. (59)

Sin embargo, en cuanto al estrés laboral y su relación con el síndrome de burnout, se señala que el estrés laboral es consecuencia del estrés experimentado en el área laboral, y sufrir

de estrés laboral no significa que necesariamente se vaya a desarrollar el síndrome. A su vez, puede tener efectos positivos y negativos. Mientras que, en el síndrome de burnout, los efectos siempre son negativos. Y, asimismo, aunque el estrés laboral es un predisponente esencial para el burnout, no es la única causa ya que sin estrés laboral es muy difícil que se origine el síndrome. (60)

Como se puede notar, el Síndrome de Burnout aparece de forma insidiosa y progresiva, es de suma importancia para los estudiantes de medicina reconocer las manifestaciones que presenta dicho síndrome, como desinterés en las tareas diarias, cansancio o fatiga fácil, u otras manifestaciones, ya que la clave para un tratamiento eficaz es el diagnóstico a tiempo con el cuestionario Maslach Burnout Inventory realizado por un especialista, con lo cual se evalúan los aspectos de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, para brindar un diagnóstico apropiado y el tratamiento que amerite. (46, 47, 48)

CAPITULO 3 MEDIDAS PREVENTIVAS Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

SUMARIO

- **Medidas preventivas**
- **Tratamiento**

3.1 Medidas preventivas

Inicialmente, para poder prevenir o controlar cualquier sintomatología, será necesario saber en qué consiste el síndrome, cómo identificarlos y descubrir qué es lo que lo desencadena y cómo está afectando. Por lo que juega un papel importante el no negar la situación por la que se está atravesando. (61)

El síndrome de burnout es producto de distintas causas. Suele aparecer cuando coinciden factores de riesgo personales como la baja tolerancia a la frustración, exposición al estrés, o circunstancias vitales estresantes, y aquellos relacionados con la organización laboral. (62)

Tanto en profesionales de la salud como en estudiantes de medicina puede ser prevenible y reversible; pero es sumamente importante identificar los factores que predisponen al desarrollo de esta condición, para luego tener presentes las medidas o alternativas que ayuden a reducir su incidencia en esta población. (63)

En términos generales, las principales medidas preventivas para este síndrome deben ir dirigidas a la promoción de la salud mental, fortalecimiento de la inteligencia emocional y sesiones de supervisión. (51)

Asimismo, los esfuerzos cognitivos y comportamentales también son necesarios para combatir las situaciones estresantes, dentro de los cuales se pueden mencionar el aprendizaje de varias estrategias de afrontamiento, ya que, si una estrategia se utiliza y no resuelve el problema, la persona puede buscar y elegir dentro de su repertorio otra alternativa disponible. (64)

A nivel de organizaciones, algunas recomendaciones a considerar pueden ser: equilibrar las funciones y/o actividades dentro de la empresa, facilitar todo lo necesario para desempeñar sus labores sin problemas, incluir programas de salud integral, así como evaluar constantemente los niveles de estrés en cada trabajador y esencialmente, desarrollar programas de ayuda psicológica. Por otro lado, Cairo propone 10 puntos que se consideran clave en la prevención del Burnout y que también son mencionados por varios autores en distintas obras: (65)

- a) Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad continua.
- b) Formación de emociones.
- c) Equilibrio de todas las esferas principales: familiar, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
- d) Fomentar una atmósfera de equipo agradable, que cuente con espacios y objetivos comunes.
- e) Limitar a un máximo la agenda asistencial.
- f) Tiempo adecuado por pacientes.
- g) Minimizar la burocracia junto a la mejora en disponibilidad de los recursos y remuneración.
- h) Formación continua dentro de la jornada laboral.
- i) Solidaridad entre colegas.
- j) Fomentar el diálogo o comunicación.

Para prevenir y reducir los efectos producidos por el estrés o tensión también se han planteado estrategias basadas en los cuestionarios administrados. La primera y muy importante se enfoca en el reconocimiento de la existencia del síndrome, para lo cual se considera necesario la aplicación del cuestionario a los profesionales por lo menos una vez al año, todo con el propósito de la detección temprana y búsqueda de causas y soluciones. Asimismo, también la comunicación efectiva y práctica de ejercicios de relajación junto al aprendizaje de estrategias de afrontamiento. (51)

Desde una perspectiva general, las medidas de prevención pueden agruparse en tres niveles o esferas:

3.1.1 Individual

Como por ejemplo realizar una orientación profesional al inicio del trabajo, mejora de recursos, formación adicional en resolución de problemas, que el colaborador reciba también entrenamiento en el manejo de estrés y ansiedad, implementar cambios en el ambiente laboral, así como incluir programas de supervisión profesional de manera individual. (66)

3.1.2 Interpersonal o grupal

Las relaciones con compañeros de trabajo, pacientes o clientes cobran especial importancia por el tiempo que comparten en contacto directo. Por lo que, es necesario crear relaciones saludables y grupos de apoyo emocional. Para esto Gil-Monte sugiere programas de socialización como medida preventiva importante pero también incluye

evaluación periódica de los profesionales y retroinformación sobre su desarrollo del rol y poder ayudar al trabajador a disipar sus dudas, a comprender y resolver de manera adecuada los problemas laborales. (13)

3.1.3 Organizativo

A nivel organizacional son graves las consecuencias que el síndrome puede tener, por esta razón, se debe considerar que el desarrollo de estrategias individuales e interpersonales nunca serán completamente efectivas, si el ambiente laboral continúa con numerosos factores estresantes. Así pues, en este nivel se deben identificar y evaluar los riesgos psicosociales, para posteriormente modificar condiciones específicas que puedan contribuir a la aparición del síndrome. Se debe promover el trabajo en equipo, la formación y desarrollo continuo del trabajo, aumentar el grado de autonomía, fomentar el desarrollo de talleres de relajación, manejo de conflictos, meditación, así como promover el reconocimiento y recompensas adecuadas. (66)

Algunas técnicas de prevención más detalladas y específicas para el síndrome de burnout son las siguientes:

- a) Fomentar un estilo de vida saludable que abarque una alimentación moderada, realizar ejercicio físico con frecuencia, no alterarse fácilmente, el aprendizaje de técnicas o formas de relajación, incluir actividades de distracción en algún momento del día para la desconexión con la vida laboral, entre otras.
- b) Buscar la satisfacción en el lugar de trabajo, es decir, si no se encuentra satisfecho desempeñando su trabajo y se siente “quemado” por ello, ser honesto preguntándose a sí mismo qué es lo que falla y cómo se puede afrontar.
- c) El apoyo personal y social es muy importante, ya que contar con este tipo de apoyo ayuda a afrontar la situación desagradable que se padece de una mejor manera, e incluso permite ver las cosas desde otra perspectiva.
- d) La comunicación es otro aspecto esencial para poder expresar lo que se desea de una forma asertiva.
- e) Mejorar la organización personal siempre es un paso muy importante para poder cumplir cada uno de los objetivos trazados y utilizar técnicas de afrontamiento adecuadas para cada situación.
- f) El desarrollo de habilidades profesionales que permitan no quedarse estancado o bloqueado, evitando así las consecuencias negativas que generan la falta de realización personal que caracteriza dicho síndrome. (61)

Además de todas las medidas mencionadas, es necesario tener presente que la prevención de este síndrome también debe de abordarse no solo de forma individual sino desde el enfoque organizacional como se describió al inicio; ya que promover la calidad de vida laboral solo se logra a través de la práctica de políticas óptimas de dirección organizacional. (61)

3.2 Tratamiento

Muchos han sido los avances en la investigación de áreas específicas, aun así, todavía existen diversas interpretaciones sobre el tipo de intervención más apropiado en cuanto al tratamiento del síndrome de burnout, si debe de ser de tipo individual, acentuando la atención psicológica, o de tipo social u organizacional, enfocándose en el ambiente laboral. Y posiblemente, estas discrepancias tengan su origen en la influencia cultural. (67) Sin embargo, la presencia de este síndrome en los estudiantes de medicina ya supone una alerta y plantea la necesidad de realizar futuros estudios al respecto que permitan dar a conocer específicamente los factores que ayudan a los estudiantes a recuperarse del SB. (14)

Estudios han revelado que existen ciertas diferencias cualitativas entre el perfil americano y europeo, ya que la población europea ha mostrado niveles más bajos de agotamiento y despersonalización. Pero independientemente del continente, hay ciertos aspectos que se deben conocer para poder actuar y prevenir a tiempo. (68)

3.2.1 Tratamiento según gravedad

Los estudios sobre el Síndrome de Burnout se han realizado en diversas perspectivas, ocupaciones y profesiones; pero todos los resultados obtenidos evidencian la complejidad en su identificación, tratamiento, así como sus posibles determinantes y procesos cercanos al síndrome. Sin embargo, se puede afirmar que todos los enfoques para el tratamiento del deben orientarse basados a la gravedad del mismo. (69)

a) Si la presencia del síndrome es leve, el tratamiento puede estar guiado para tomar medidas que implican un cambio de hábitos o estilo de vida, por ejemplo: realizar ejercicio durante 30 minutos o más al día, ponerse en movimiento, iniciar una dieta saludable y consumo de vitaminas evitando a su vez, alcohol y nicotina. (70)

b) Si la manifestación del síndrome de burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas ya incluyen el uso de antidepresivos, idealmente en combinación con la psicoterapia; dentro de la cual se utilizarían: primero, técnicas conductuales para el desarrollo de habilidades de afrontamiento a los problemas laborales, un entrenamiento asertivo y de habilidades sociales, técnicas de solución de problemas, moldeamiento encubierto y técnicas de autocontrol; y segundo, técnicas cognitivas

para la mejora de la percepción, interpretación y evaluación de los problemas laborales. Podría realizarse una desensibilización sistemática, inoculación del estrés, reestructuración cognitiva, control de pensamientos irracionales, eliminación de actitudes disfuncionales, entre otros. (51)

Psicólogos también recomiendan como parte del tratamiento la búsqueda de apoyo social para manejar el estrés, hablar cara a cara con un buen oyente (alguien que presta atención y escucha sin juzgar) es considerado como antídoto para calmar rápidamente el sistema nervioso y lograr un efecto positivo ante el estrés. A su vez, otra de las sugerencias que aporta la psicología consiste en modificar la forma de ver el trabajo, dar valor a lo que se hace, poner en equilibrio la vida y tiempo libre, aprender a establecer límites y a alimentar el área creativa que se esconde en cada ser humano. (70)

Conjuntamente las facultades de medicina deberían de implementar un sistema que permita la identificación de los estudiantes que podrían padecer este síndrome, y llevar a cabo estrategias como optimizar el ambiente de estudio, mejorar la organización de las rotaciones clínicas, desarrollar programas de soporte, incluir la consejería estudiantil y brindar mayor acompañamiento en el fomento de su salud mental. (14)

3.2.2 Tratamiento psicológico

Dentro del tratamiento psicológico se incluyen:

3.2.2.1 Terapia dual

La terapia dual se encuentra orientada hacia el plano individual y de grupo, aunque se pone mayor énfasis en el plano individual. A su vez pueden clasificarse en:

a) Generales: dirigidas a la mejora del estado físico a través de la práctica constante de ejercicio, mantenimiento de una buena alimentación y la eliminación de hábitos autodestructivos. (49)

b) Fisiológicas: se encuentran enfocadas en la aplicación de técnicas de relajación para reducir el malestar emocional y físico. (49) Dentro de estas técnicas de relajación pueden mencionarse: *relajación diafragmática*, se trabaja mediante la respiración profunda; *relajación muscular progresiva de Jacobson*, se realiza a través de la relajación de grupo musculares con el objetivo de conseguir que se produzcan efectos en los órganos como la disminución del ritmo cardíaco, activación simpática, entre otros. *Relajación con imaginación*, como su nombre lo indica hace uso de la imaginación, evocación de escenas relajantes, trayendo

sensaciones agradables y relajantes al momento actual. Sin embargo, aunque las técnicas de relajación son muy versátiles y útiles, debe de realizarse una evaluación para poder determinar cuál es la técnica adecuada para cada persona. (71) En los estudiantes, es recomendable buscar formas de relajación mediante la diversificación de actividades no relacionadas con la práctica médica. (10)

c) Cognitivas: ayudan a modificar pensamientos irracionales o disfuncionales, y la percepción sobre las situaciones estresantes. (49) Este tipo de técnicas se encuentran basadas en la afirmación de que las personas perciben una situación de manera sesgada, por tal motivo, las técnicas van dirigidas a la identificación y modificación de este tipo de errores en la forma de percibir la realidad, para así poder influir en las emociones y comportamiento que desencadena cada situación. (72)

d) Conductuales: buscando que la persona exprese su sentir, identificación y resolución de problemas. (47)

e) Este tipo de terapia considera que el comportamiento en sí es el problema, y su objetivo será enseñar a los pacientes nuevos comportamientos con la finalidad de reducir o eliminar por completo el problema. (61)

3.2.2.2 Intervención grupal

La intervención grupal tiene como objetivo el apoyo social, sentirse comprendidos, a nivel familiar, amigos, compañeros de trabajo. (49)

Las estrategias orientadas al apoyo social siempre buscan favorecer el desarrollo de habilidades sociales y asertivas que le permitan a la persona ser capaces de reconocer y solicitar ayuda, buscar apoyo y comprensión en su entorno social, aprender a “decir no” en su entorno de trabajo y en general, etc. Asimismo, fomentan el desarrollo de la capacidad para afrontar y resolver los problemas, así como priorizar y tomar decisiones más acertadas. (72)

3.2.2.3 Intervención organizacional

Esta intervención incluye medidas implantadas por la empresa o institución como cambios en los procesos de selección, programas de asistencia al empleado, mejora de las condiciones ambientales, entre otros. (49)

Algunas de las mejoras en el área laboral también pueden incluir:

- a) Una reorganización o acomodación de las funciones de la o las personas afectadas.
- b) Redistribuir las tareas y cargas de trabajo.
- c) Mejorar las condiciones laborales (como horarios, turnos, rotaciones, etc.) que permitan también la conciliación entre la vida laboral y la vida personal.
- d) Mejorar el clima laboral.
- e) Prevenir otros riesgos laborales asociados con posibles accidentes o enfermedades profesionales. (72)

Como se describe en este capítulo para poder prevenir y controlar la sintomatología es importante identificar los factores que desencadenan este síndrome, el cual en los estudiantes de medicina es producto de distintas causas, entre los cuales destacan la baja tolerancia a la frustración, exposición a largas jornadas académicas y laborales, entre otras. Por lo que a nivel institucional se debe fortalecer en los estudiantes de medicina con estrategias de fortalecimiento emocional, afrontamiento a problemas personales, académicos o laborales, y equilibrar las funciones hospitalarias que realizan los estudiantes. (49, 65, 66)

El tratamiento irá enfocado a la gravedad del mismo, ya que puede ir encaminado a cambios de hábitos o estilo de vida, como psicoterapia o intervención psicoterapéutica que incluya el uso de antidepresivos. (66)

CAPÍTULO 4 ANÁLISIS

Maslach y Leiter mencionan que “por la naturaleza y la funcionalidad del cargo, hay profesiones de riesgo y de alto riesgo, siendo pocas aquellas que poseen un bajo riesgo para el síndrome de burnout”. Esto indica que independientemente de la profesión, todos los trabajadores son susceptibles de manifestar falta de motivación hacia su trabajo. Sin embargo, las más estudiadas son las profesiones que mantienen contacto directo con las demás personas, en especial las profesiones del ámbito social, educativo y sanitario. (73)

Los profesionales de la salud y estudiantes son quienes se encuentran en mayor riesgo de experimentar comportamientos relacionados con el síndrome de burnout, ya que desempeñar esta profesión conlleva niveles elevados de tensión junto a la auto demanda excesiva en estudio y carga laboral. Esto ha demostrado que el síndrome puede aparecer desde que inician su formación académica y que su calidad mental y física no es la misma a la de cualquier otro estudiante de la misma edad y distinta carrera universitaria, ya que pueden experimentar frustración, fatiga mental y física, e incluso, abusar de sustancias ilícitas o alcohol en la búsqueda del alivio al dolor o malestar psíquico. (51)

Acorde con lo anterior, los estudios han mostrado que los médicos de atención primaria del género femenino tienen 60% más de probabilidad de presentar signos y síntomas de desgaste que los médicos del género masculino. (10)

Actualmente, muy pocos profesionales y estudiantes universitarios pueden escapar de esta amenaza. Mientras algunos estudiantes desarrollan las competencias necesarias durante su proceso formativo y logran concluir sus objetivos académicos, otros presentan dificultades que pueden reflejarse en indicadores de elevada mortalidad académica o padecimientos como este síndrome. (10)

Aunque dentro de las manifestaciones más comunes en los estudiantes se encuentra el agotamiento físico y mental, abandono de los estudios y disminución del rendimiento académico; otros estudios basados en estudiantes de medicina señalan que la depresión y el aumento de la irritabilidad también se presentan frecuentemente desde su período de entrenamiento y aprendizaje, pueden aparecer conductas obsesivo-compulsivas, problemas de aprendizaje y disminución en la capacidad de concentración, problemas emocionales, entre otros. Por lo tanto, durante el entrenamiento de los estudiantes de medicina puede presentarse cierto grado significativo de Burnout, el cual puede interferir en la habilidad individual y desempeño de su profesión. (10)

Generalmente la carga laboral y la limitación de tiempo es citada como una de las razones más comunes de estrés en los trabajadores y estudiantes debido a la presión constante a la que se exponen para cumplir con sus horarios, y este es el componente principal vinculado con la dimensión del agotamiento emocional. Relacionado a esto, Gopal menciona como factor principal para el desarrollo del síndrome de Burnout el número de guardias o turnos al mes junto al número de horas de estudio y práctica hospitalaria semanal; para lo cual presenta como primer paso para disminuir el desgaste del estudiante de medicina, la reducción de las mismas. (74)

Por otro lado, también se encuentra presente el estrés físico que proviene de factores externos, propios del ambiente hospitalario, los cuales incluyen contaminación sonora, el ruido en los hospitales puede ser suficiente para provocar la hiperactividad del sistema nervioso simpático y efectos cognitivos y psicológicos; la exposición constante a radiación en los estudios de rayos X de los pacientes, látex, infecciones, frío o calor excesivos, uso de sillas incómodas e incluso el espacio limitado, la privación del sueño y el no contar con un lugar de descanso adecuado durante las guardias que realizan frecuentemente durante todo el año, por mencionar algunos; todos estos factores se traducen en cansancio y agotamiento. (10)

El trabajo médico es una labor que ofrece aportes y beneficios importantes para la salud, pero a su vez denota desgaste, estrés laboral y riesgo de presentar problemas psicológicos y físicos como producto de diversos factores. Y hay que tener presente que el medio hospitalario es compartido también con el plano familiar, ocasionando cambios de conducta, agresividad, problemas de relación con la pareja, hijos, padres, entre otros. Aunque todos estos factores mencionados están íntimamente ligados con la labor profesional y conducen a la tensión, también hay que mencionar que las características personales y recursos con los que cada ser humano cuenta para reaccionar ante estas situaciones, influyen directamente como moderadores o desencadenantes de los efectos mentales y fisiológicos que puede o no sufrir un profesional. (75)

Generalmente, los estudiantes de medicina experimentan alta carga de estrés durante todo su proceso formativo, estrés que, en lugar de disminuir, aumenta con el grado académico; es decir, que irá en aumento mientras curse su licenciatura, especialidad, subespecialidad, etc. (75)

La relación que cualquier trabajador o profesional tiene con su trabajo y las dificultades que el mismo puede provocar, han sido identificadas como un fenómeno significativo para la salud de los trabajadores de esta época. Y muchas de estas dificultades están asociadas con el síndrome de burnout, desde que inició a utilizarse el término en la década de los 70 en Estados Unidos, muy especialmente entre las personas que brindan atención a terceros. (76)

Como bien se sabe, ante la sociedad, los médicos tienen el rol de atender la salud de la misma; pero la manera en que se encuentran estructuradas las instituciones de salud dificulta que el propio personal médico que ahí labora, fomente el autocuidado de la salud. Básicamente, el contexto laboral en el cual desarrollan su trabajo les limita en acciones tan esenciales como el dormir y alimentarse adecuadamente o tener tiempo de descanso, y se trata de acciones sumamente importantes para contrarrestar los efectos de la carga laboral. (77)

La transición desde la facultad universitaria hacia el área de práctica hospitalaria es una de las fases más críticas en la medicina, pues es en donde más inciden factores estresantes como la sobrecarga laboral, asignación de turnos sin horario fijo, el trato con pacientes problemáticos, la exposición al contacto directo con la enfermedad, experimentar el dolor y la muerte, la falta de especificidad de funciones y tareas, la falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones y los rápidos cambios tecnológicos. (14)

Que un estudiante de medicina presente síndrome de Burnout lo convierte en 2 a 3 veces más propenso a experimentar ideación suicida. Y, asimismo, estudiantes con puntajes altos en la dimensión de despersonalización, muestran una baja empatía con los pacientes; es decir, el síndrome en los estudiantes de medicina se relaciona con problemas de salud mental que conllevan al detrimento de su desempeño profesional y cuidado escaso del paciente. Por lo tanto, a pesar de ser el síndrome de Burnout un cuadro que se ha ido comprendiendo cada vez mejor, parece necesario de acuerdo al respaldo en la literatura internacional, establecer medidas de impacto como la prevalencia, factores de riesgo y consecuencias a largo plazo que puede atraer, ya que los afectados constituyen en su mayoría la futura población de profesionales médicos que buscan una mejor salud para nuestro país. (14)

Para los estudiantes de medicina es importante reconocer los factores de riesgo que puedan desencadenar este síndrome, ya que su presentación es de forma insidiosa y progresiva, y dependiendo del grado de severidad, así mismo, debe encaminarse el tratamiento de forma individual, social u organizacional, enfocándose en el ambiente hospitalario, fortalecimiento emocional y afrontamiento a problemas personales, académicos y laborales. Ya que, si la presentación es leve, el tratamiento puede ir enfocado en el cambio de hábitos o estilo de vida, y si la presentación es grave, este puede incluir psicoterapia hasta intervenciones que incluyan el uso de farmacoterapia.

CONCLUSIONES

- El Síndrome de Burnout se considera como un síndrome tridimensional que puede desarrollarse en estudiantes de medicina durante su práctica hospitalaria, y añaden tres dimensiones características: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal o profesional.
- El Síndrome de Burnout es el resultado inadecuado del comportamiento frente al mal manejo del estrés, por lo que los estudiantes de medicina pueden verse afectados al permanecer en un ambiente inadecuado tanto en el hogar, como en las instalaciones universitarias y en los hospitales donde realizan sus prácticas, también puede influir malas relaciones interpersonales y entre otros factores negativos que conllevan al estrés, los cuales afectarán la satisfacción propia, el desempeño y el compromiso personal conllevándolos a padecer el SB y afectando su nivel académico.
- El proporcionar el bienestar y un estado de salud adecuado depende en parte de la institución donde los estudiantes realizan la práctica hospitalaria, se sabe que contar con un buen y adecuado apoyo por parte del centro hospitalario, es un reductor de los estresores a los que los estudiantes se exponen, permitiéndoles encontrar mejoras en las estrategias para afrontar los problemas diarios.
- La terapéutica dependerá del grado de severidad que presente el estudiante, ya que puede ir encaminado a terapia que conlleve a cambios en hábitos y estilos de vida, como terapia dual que incluya psicoterapia con uso de farmacoterapia.

RECOMENDACIONES

- Es necesario que periódicamente los estudiantes puedan rotar en puestos distintos, pero no sin antes darles una capacitación del puesto a ocupar posteriormente.
- Motivar a los estudiantes que aún poseen bajos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y altos niveles de realización personal para así poder reforzar conductas positivas al trabajo que desempeñan diariamente.
- Solicitar que se organicen reuniones periódicas en las que todos los estudiantes puedan opinar sobre su propio trabajo, aclarar en qué ámbitos es responsable cada uno y cuantas tareas pueden llegar a asumir, sin llegar a omitir responsabilidades que le competen al estudiante.
- Fomentar en los estudiantes la solicitud de ayuda en el momento de estrés por exceso de carga laboral y académica ya que algunas personas se queman cuando se les exige asumir tareas que no pueden manejar y para las que no se está preparado.
- Realizar evaluaciones periódicas a los estudiantes de medicina por medio del instrumento Maslach Burnout Inventory por parte de la institución hospitalaria donde rota el estudiante, para que el diagnóstico y el tratamiento se realicen de forma oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pedroza Díaz AL, Villatoro Urrutia FA. "Síndrome de Burnout". Estudio analítico de corte transversal realizado en 186 internos de la carrera de Ciencias Médicas de las Universidades San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Francisco Marroquín, que realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario en los hospitales: General San Juan de Dios, Roosevelt, de la Ciudad de Guatemala, Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa, Santa Rosa. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2012 [citado 30 Ago 2019]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/pre/2012/042.pdf>
2. Lemus Aguirre LF. Síndrome de Burnout en residentes de pediatría. [tesis de Maestría en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2015 [citado 30 Ago 2019]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/post/2015/147.pdf>
3. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra Cristina Malash. comprendiendo el Burnout. Cienc Trab [en línea]. 2017 Abr [citado 30 Ago 2019]; 19(58): 59-63. doi: 10.4067/S0718-24492017000100059
4. Merchán Galvis AM, Albino Matiz AY, Bolaños_López JE, Millán N, Arias Pinzón_AA. Síndrome de burnout y factores asociados en estudiantes medicina. Educación Médica Superior [en línea]. 2018 Jul-Sept [citado 31 Jul 2020]; 32(3): Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1377/699>
5. Alfaro-Tolaza P, Olmos-de-Aguilera R, Fuentealba M, Céspedes-González E. Síndrome de burnout y factores asociados en estudiantes de una Escuela de Medicina en Chile. CIMEL [en línea]. 2013 [citado 31 Jul 2020]; 18 (2): 23-26. Disponible en: <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/400/236>
6. Greig Undurraga D, Fuentes Martínez X. "Burnout" o agotamiento en la práctica diaria de la medicina. Rev Chil Cardiol. [en línea]. 2009 Dic [citado 23 Abr 2021]; 28(4): 403-407. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602009000300013
7. Gutiérrez Aceves GA, Celis López MA, Moreno Jiménez S, Farías Serratos F, Suárez Campos JJ. Síndrome de burnout. Arch Neurocienc (Mex) [en línea]; 2006 [citado 23 Abr 2021]; 11(4): 305-309. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
8. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Acad [en línea] 2010 Sept [citado 11 Jul 2019]; (112):42-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>.
9. Längue A. Burnout - Existencial meaning and possibilities of prevention. Eur Psychother [en línea]. 2003 [citado 25 Abr 2021]; 4 (1): 107-121. Disponible en: <https://laengle.info/userfile/doc/Burnout---EP-03.pdf>
10. Cabello Vélez NS, Santiago Hernández GY. Manifestaciones del Síndrome de burnout en estudiantes de medicina. Arch Med Fam [en línea]. 2016 [citado 22 Abr 2021]; 18(4): 77-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2016/amf164a.pdf>

11. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout inventory manual En: Evaluating stress: a book of resources. [en línea]. 3 ed. Lanham: Scarecrow Education; 1997 [citado 22 Abr 2021]. p.191-218. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
12. Martínez Pérez A. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academ [en línea]. 2010 Sept [citado 20 Abr 2020]; (112): 42-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
13. Gil-Monte PR, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. An de psicol [en línea]. 1999 [citado 20 Abr 2020]; 15(2): 261-268. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
14. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia del síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima Perú. Rev Neuro-psiquiat [en línea]. 2010 [citado 20 Abr 2020]; 73(4):147-156. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036932004.pdf>
15. Bianchini Matamoros M. El Síndrome del burnout en personal profesional de la salud. Med. leg. Costa Rica [en línea]. 1997 Nov [citado 23 Abr 2021]; 13-14 (2-1-2): 189-192. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017#
16. Fundación Universia. Síndrome burnout: identifícalo y evítalo [en línea]. España: Universia; 2020 [citado 23 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.universia.net/es/actualidad/empleo/sindrome-burnout-identificalo-evitalo-1155218.html>
17. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos [en línea]. Barcelona: Martínez Roca; 1986 [citado 24 Abr 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/265221612/Lazarus-y-Folkman-1986>
18. Castaño EF, León del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. Rev Int Psicol Ter Psicol [en línea]. 2010 [citado 24 Abr 2021]; 10 (2): 225-257. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf>
19. Gutiérrez Aceves GA, Celis López MA, Moreno Jiménez S, Farias Serratos F, Suárez Campos JJ. Síndrome de burnout. Arch Neurocién (Mex) [en línea]. 2006 [citado 30 Ago 2019]; 11 (4): 305-309. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
20. Echeburúa E, Salaberría K, Cruz-Sáez M. Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la psicología clínica. Ter psicol [en línea]. 2014 [citado 20 Abr 2021]; 32(1): 65-74. doi: 10.4067/S0718-48082014000100007.
21. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [en línea]. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013 [citado 20 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

22. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de burnout. *Med Leg Costa Rica*. [en línea]. 2015 Mar [citado 20 Abr 2021]; 32 (1): 119-125. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
23. Cogollo Milanés Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería Cartagena, Colombia. *AQUICHAN* [en línea]. 2010 Abr [citado 20 Abr 2021]; 10 (1):43-51. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1605/2002>
24. Slipak OE. Estrés laboral. *Alcmeón* [en línea]. 1996 [citado 20 Abr 2021]; (4). Disponible en: http://www.alcmeon.com.ar/5/19/a19_03.htm
25. Forbes Álvarez R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial* [en línea]. 2011 [citado 15 Abr 2021]; (160): 1-4. Disponible en: https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
26. Cruz DM, Puentes Suárez A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardias de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. *Psicogente*. [en línea]. 2017 Jul-Dic [citado 20 Abr 2021]; 20(38): 268-281. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA593148277&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&link-access=abs&issn=01240137&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E6b872638>
27. Ferrer R, Sierra E, Rodríguez M. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Duazary* [en línea]. 2010 [citado 25 Abr 2021]; 7(1): 29-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156324006.pdf>
28. Montoya Zuluaga PA, Moreno Moreno S. Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe* [en línea]. 2012 Ene-Abr [citado 20 Sept 2021]; 29(1): 204-227. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21323171011.pdf>
29. Tello Bonilla JI. Nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009. [tesis Enfermería en línea] Lima, Perú: Universidad Nacional de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2010 [citado 20 Abr 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/547/Tello_bj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Hermosa Rodríguez AM. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesores de educación primaria y secundaria. *Rev colom psicol* [en línea]. 2006 [citado 20 Abr 2021]; (15): 81-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401509.pdf>
31. Marqués Pinto A, Lima MA, Pedroso de Silva ML, Lopes A. Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. *Rev psicol trab organ* [en línea]. 2005 [citado 24 Abr 2021]; 21(1-2): 125-143. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/jwop/art/22fb0cee7e1f3bde58293de743871417>
32. Rodríguez-Ramírez J. Propuesta: programa integral de autocuidado dirigido a personal de enfermería. *Enfermería en Costa Rica* [en línea]. 2010 [citado 24 Abr 2021]. 31(1): 2-7. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v31n1/art2.pdf>

33. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud Pública Méx [en línea]. 2002 Ene [citado 25 Abr 2021]; 44(1): 33-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100005&lng=es.
34. Manzano García G. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención. Información Psicológica [en línea]. 2007 Sept-Abr [citado 25 Abr 2021]; (91-92): 23-31. Disponible en: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/261/214>
35. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital universitario del Valle, Cali, 2002. Colom Med [en línea]. 2004 [citado 25 Abr 2021]; 35(4): 173-178. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28335402.pdf>
36. Moro Perea E. Síndrome de burnout - Factores desencadenantes [Blog en línea]. Bilbao, España: ERGOBI. Ene 2020 [citado 21 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.ergobi.es/blog/sindrome-de-burnout-factores-desencadenantes/>
37. Apiquian Guitart A. El Síndrome de burnout en las empresas [en línea]. En: Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac; Mérida, Yucatán; 2007 Abr 26-27; Universidad de Anáhuac México Norte. [citado 25 Abr 2021] Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
38. Gudiel Morales J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital Roosevelt. Guatemala, 2013. [tesis de Doctorado en línea]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2015 [citado 24 Abr 2021]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/760/1/Jaqueline%20Gudiel%20Morales.pdf>
39. Goncalves Estella F, Aizpiri Díaz J, Barbado Alonso JA, Cañones Garzón PJ, Fernández Camacho A, Rodríguez Sendín JJ, et al. Síndrome de Burn-out en el médico general. Méd gen (Madr) [en línea]. 2002 [citado 23 Abr 2021]; 43: 278-283. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/vdc/Burn%20Out%20en%20Medicos.pdf>
40. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. Libyan J Med [en línea]. 2014 Feb [citado 25 Abr 2021]; 9: 23556. doi: 10.3402/ljm.v9.23556
41. Danhof-Pont MB, Van Veen T, Zitman FG. Biomarkers in burnout: a systematic review. J Psychosom Res [en línea]. 2011 Jun [citado 25 Abr 2021]; 70(6): 505-524. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21624574/>
42. Gil-Monte PR. Burnout síndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? Rev psicol trab organ [en línea]; 2003 [citado 25 Abr 2021]; 19(2): 181-197. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>
43. Colombia. Ministerio del Trabajo. Síndrome de agotamiento laboral - Burnout. Protocolo de prevención y actuación. [en línea]. Bogotá, D.C., Colombia. 2016 [citado 25 Abr 2021]. Disponible en: <http://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>

44. Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, editores. Professional burnout, recent developments in theory and research. [en línea]. [s.l.]: Routledge; 2018 [citado 26 Abr 2021]. Disponible en: shorturl.at/quAOT
45. Rosales RY. Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. Rev. Asoc Esp Neuropsiq. [en línea]. 2012 Dic [citado 21 Abr 2021]; 32(116): 795-803. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000400009&lng=es.
46. Quiceno, JM, Vinaccia Alpi S. Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". Acta Colom de Psicol [en línea]. 2007 [citado 25 Abr 2021]; 10(2): 117-125. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>
47. Hernández-Vargas CI, Dickinson ME, Fernández Ortega MA. El síndrome de desgaste profesional burnout en médicos mexicanos. Rev Fac Med UNAM. [en línea]. 2008 Ene-Feb [citado 23 Abr 2021]; 51(1): 11-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un081c.pdf>
48. Escobar P. Síndrome de burnout: 14 signos de agotamiento laboral [Blog en línea]. Guayaquil: Instituto de Neurociencias. Mayo 2016 [citado 25 Abr 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/3y4FUR>
49. Miravalles J. Síndrome burnout [Blog en línea]. San Juan de la Cruz, Zaragoza: Javier Miravalles; 2020 [citado 23 Abr 2021]. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Diagnostico%20y%20Terapia.html>
50. Rivera L. Síndrome de desgaste profesional. "Hurnout" o síndrome del quemado. [en línea]. Barcelona: editorial Mayo; 2007 [citado 23 Abr 2021]; Disponible en: <https://acortar.link/240k8e>
51. Carrillo-Esper R, Gómez Hernández K, Espinoza de los Monteros Estrada I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Med Int Mex [en línea]. 2012 [citado 24 Abr 2021]; 28(6): 579-584. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
52. Rosales Ricardo Y, Cobos Valdes D. Diagnóstico del síndrome de burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. Med Segur Trab [en línea]. 2011 Oct-Dic [citado 21 Abr 2021]; 57(225): 313-318. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n225/original4.pdf>
53. Moreno Jiménez B, Gálvez Herrero M, Garrosa Hernández E, Mingote Adán JC. Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. Aten Prim [en línea]. 2006 Dic [citado 21 Abr 2021]; 38(10): 544-549. Disponible en: <https://acortar.link/ME6iDp>
54. Ramón B, Garrote A. Síndrome de desgaste profesional: "quemados" en el trabajo. Farm prof [en línea]. 2016 Mayo [citado 24 Abr 2021]; 30(3): 15-18. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-sindrome-desgaste-profesional-quemados-el-X021393241654669X>
55. Del Prado J. El síndrome del trabajador quemado reconocido como enfermedad [Blog en línea]. España: IMF Smart Education. 2019 [citado 25 Abr 2021]. Disponible en: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/sindrome-trabajador-quemado/>.

56. Madrigal Solano M. "Burnout" en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. *Rev Med Leg Costa Rica* [en línea]. 2006 Sept [citado 21 Abr 2021]; 23(2): 137-153. Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v23n2/3477.pdf>
57. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5 [en línea]. 5 ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014 [citado 25 Abr 2021]. Disponible en:
https://www.academia.edu/34312663/DSM_5_en_Espa%C3%B1ol_Completo_
58. Madrigal Solano M. "Burnout" en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. *Med leg Costa Rica* [en línea]. 2006 Sept [citado 17 Mayo 2021]; 23(2): 137-153. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152006000200008&lng=en.
59. Quinceno JM, Vinaccia Alpi S. Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Act Colom de Psicol* [en línea]. 2007 Jul-Dic [citado 25 Abr 2021]; 10(2): 117-125. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>
60. Farber BA. Stress and burnout in suburban teachers. *Int j educ res innov* [en línea]. 2015 Ene [citado 24 Abr 2021]; 77(6): 325-331. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/276250170_Stress_and_Burnout_in_Suburban_Teachers
61. Pozuelo Fernández R. Cómo prevenir el burnout o estrés laboral [Blog en línea]. España: Psicopedia; 2013 [citado 1 Jun 2021]. Disponible en: <https://psicopedia.org/3186/como-prevenir-el-burnout-o-estres-laboral-y-una-guia-en-pdf/>.
62. Síntomas del síndrome de "burnout": ¿Cómo identificarlo? [Blog en línea]. España: Quirón prevención; 24 Jul 2018 [citado 24 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/sintomas-sindrome-burnout-identificarlo>.
63. Dyrbye LN, Thomas MR, Stanford Massie F, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med* [en línea]. 2008 Sept [citado 24 Abr 2021]; 149(5): 334-341. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/23231949_Burnout_and_Suicidal_Ideation_among_US_Medical_Students
64. Anzules Guerra JB, Véliz Zevallos IJ, Vences Centeno MR, Menéndez Pin TR. Síndrome de Burnout: un riesgo psicosocial en la atención médica. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud* [en línea]. 2019 Jul-Dic [citado 21 Abr 2021]; 3(6): 5-13. Disponible en:
<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/393/pdf>
65. Chauvin S. Burnout o estrés laboral: un síndrome cada vez más expandido [Blog en línea]. [s.l]: Mujeres de empresa. 2020 [citado 22 Abr 2021]. Disponible en: www.mujeresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020402.shtml
66. Castillo Ruíz SN. Nivel de síndrome de burnout (desgaste laboral) en el personal de enfermería del Hospital de Huehuetenango "Dr. Jorge Vides Molina" [tesis Psicóloga en línea] Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades; 2016. [citado 22 Abr 2021]. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/43/Castillo-Silvia.pdf>

67. García-Allen J. Burnout (Síndrome del quemado): cómo detectarlo y tomar medidas [Blog en línea]. [s.l]: Psicología y mente. 2020 [citado 24 Abr 2021]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>
68. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* [en línea]. 2001 [citado 22 Abr 2021]; 52: 397-422. Disponible en: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>
69. Muñoz Muñoz CF, Piernagorda Gutiérrez DC. Relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout en docentes de básica primaria y secundaria perteneciente a una institución educativa privada del municipio de Cartago (Colombia). *Rev Psicogente* [en línea]; 2011 Jul-Dic [citado 22 Abr 2021]; 14(26):389-402. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552359012.pdf>
70. Guerri M. El Síndrome de burnout: prevención y tratamiento [Blog en línea]. Barcelona: Psicoactiva; 2021 [citado 22 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/sindrome-burnout-prevencion-tratamiento/>
71. Incera D. Técnicas de relajación [Blog en línea]. España: Neuron Psicología; 2021 [citado 2 Jun 2021]. Disponible en: <https://neuronpsicologia.com/areas-de-intervencion/tecnicas-de-relajacion/>
72. Dávila García L. Técnicas de intervención frente al burnout. *Zona TES* [en línea]. 2013 [citado 02 Jun 2021]. (1): 14. Disponible en: <http://media.zonates.com/02-01/PDF/5-Tecnicas-de-intervencion-frente-al-burnout.pdf>
73. Prieto Albino L. Burnout en médicos de atención primaria. *Aten Prim* [en línea]. 2001 Oct [citado 24 Abr 2021]; 28 (6): 444-445. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-burnout-medicos-atencion-primaria-13020209>
74. Carrillo-Esper R, Gómez-Hernández K, de la Torre-León T. Prevalencia de síndrome de burnout en una unidad de terapia intensiva. *Rev Invest Med Sur Mex* [en línea]. 2012 Oct-Dic [citado 22 Abr 2021]; 19(4): 208-211. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2012/ms124c.pdf>
75. Tello Pérez ML. Incidencia del Síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes del IMSS Xalapa Veracruz [en línea]. México: IMSS; 2014. [citado 22 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Avances-Maria.pdf>
76. Hermosa Rodríguez AM. Satisfacción laboral y síndrome de “Burnout” en profesores de educación primaria y secundaria. *Rev colomb psicol* [en línea]. 2006 [citado 20 Abr 2021]; (15): 81-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401509.pdf>
77. Ramírez CA, Medeiro FM, Muñoz AC, Ramírez FG. Alcances del síndrome de burnout en estudiantes de medicina. *Rev ANACEM* [en línea]; 2012 Ago [citado 22 Abr 2021]; 6(2): 110-112. Disponible en: <https://issuu.com/revistaanacem/docs/14-17-pb>
78. Vilchez-Cornejo J, Huamán-Gutiérrez R, Arce-Villalobos L, Morán-Mariños C, Mihashiro-Maguiña K, Melo-Mallma N, et al. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados. *Acta méd peru* [en línea]. 2016 Oct-Dic [citado 24 Abr 2021]; 33(4): 282-288. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/966/96650072004.pdf>

79. Gopal Ravi MD, Glasheen JJ, Miyoshi JT, Prochazka AV. Burnout and internal medicine resident work-hour restrictions. *Arch Inter Med* [en línea]. 2005 Dic [citado 22 Abr 2021]; 165(22): 2595-2600. doi: 10.1001/archinte.165.22.2595
80. Millán-González R, Mesén-Fainardi A. Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses. *Act méd costarric* [en línea]. 2009 Abr [citado 22 Abr 2021]; 51(2): 91-97. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200007&lng=en.