



Artículo de investigación

Síndrome de *burnout* en estudiantes y profesionales médicos

Burnout syndrome in medical students and professionals

Lina Maria Martínez^a
Camilo Agudelo-Vélez MD^b
Mateo Zuluaga MD^c
Iván Felipe Luna^d
Laura Isabel Jaramillo-Jaramillo MD^e
Kelly Marisancen Carrasquilla MD^f
Maria P. Rubiano-Varela^g
Sara Pérez^g

^a Bacterióloga, MSc en Educación, Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Medicina, Medellín, Colombia.

^b Esp. en Psiquiatría, Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Medicina, Medellín, Colombia.

^c Esp. en Medicina de Urgencias, Coordinador Innovación Laboratorio de Simulación Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Medicina, Medellín, Colombia.

^d Ing. Biomédico, MSc Gestión Tecnológica, Coordinador Innovación y Transferencia, Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia.

^e Esp. en Ginecología y Obstetricia, Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Medicina, Medellín, Colombia.

^f Esp. en Anestesiología de la Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Medicina.

^g Facultad de Medicina, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

RESUMEN

Objetivo: determinar la frecuencia del síndrome de *burnout* en estudiantes y profesionales médicos vinculados con actividades clínicas en una facultad de medicina de Medellín, Colombia. **Metodología:** estudio transversal, observacional y prospectivo. La población de estudio fueron estudiantes de pregrado, posgrado y profesionales médicos docentes, mayores de 18 años. Se obtuvo información de fuentes primarias a través de un instrumento en Microsoft Forms. Para las variables cualitativas se determinaron las frecuencias absolutas y relativas; para las cuantitativas, la mediana y rangos intercuartílicos. **Resultados:** participaron 144 personas, estudiantes de pregrado 50.6% (73), posgrado 29.1% (42) y profesionales médicos docentes 20.3% (29). La mediana de edad fue 26 años. 65.9% (95) eran mujeres. **Discusión:** 73.8% (31) de los estudiantes de posgrado refirieron dormir <6 horas/día, en cuanto al cansancio emocional y la despersonalización, los de pregrado fueron quienes obtuvieron un puntaje más alto con una media de 29.38 (alto), mientras que los profesionales fueron quienes afirmaron sentirse menos realizados a nivel personal, con una media de 39.3 (medio). **Conclusión:** en el presente estudio, se pudo evidenciar que los más afectados por el *burnout* son los estudiantes de pregrado, sin embargo, en cuanto a la insatisfacción respecto a la realización personal lo fueron los profesionales.

Palabras clave: despersonalización, ansiedad, depresión, agotamiento.

© 2025 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Fecha recibido: julio 25 de 2023
Fecha aceptado: diciembre 13 de 2023

Autor para correspondencia:

Maria Paula Rubiano:
maria.rubiano@upb.edu.co

DOI

10.31260/RepertMedCir.01217372.1498

ABSTRACT

Objective: to determine the frequency of *burnout* syndrome in medical students and professionals involved in clinical activities in a medical school in Medellín, Colombia. *Methodology:* a cross-sectional, observational, and prospective study. The study population included older than 18 undergraduate and graduate students and medical professors. A tool created in Microsoft Forms was used for obtaining information from primary sources. Absolute and relative frequencies were determined for qualitative variables, Median and interquartile ranges were obtained for quantitative variables. *Results:* out of 144 participants, 50.6% (73) were undergraduate students, 29.1% (42) graduate students, and 20.3% (29) medical professors. Mean age was 26 years. 65.9% (95) were females. *Discussion:* 73.8% (31) of the graduate students reported sleeping <6 hours/day, undergraduate students had the highest scores, with a mean score of 29.38 (high), for emotional exhaustion and depersonalization, while medical professionals were those who claimed to feel less fulfilled on a personal level, with a mean of 39.3 (medium). *Conclusion:* the present study, could evidence, that burnout affected undergraduate students the most, however, medical professionals claimed to be the most dissatisfied with their personal fulfillment.

Keywords: depersonalization, anxiety, depression, psychological exhaustion.

© 2025 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

El *burnout* es un síndrome psicológico que por lo general suele confundirse con estrés, pero en realidad tiene un espectro diferente que afecta a personas con sobrecarga laboral. Para aclarar este concepto es importante conocer la diferencia entre ambos términos y su definición.¹ El estrés consiste en una respuesta adaptativa que surge como consecuencia de la exposición a un evento externo demandante, tanto a nivel psicológico como físico, percibido en forma negativa por el individuo.^{2,3} El estrés constituye el punto de partida de un proceso continuo que si no se detiene a través de la implementación de estrategias adecuadas, genera tensión en la persona y en última instancia conlleva al síndrome de *burnout* (SB). La tensión es el punto donde el nivel de estrés ha sobrepasado el rango de normalidad y pasa de tener una connotación positiva a una negativa sobre el individuo y su experiencia profesional.^{2,4,5}

El agotamiento emocional presente en el SB hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo para cumplir con las responsabilidades, por lo cual la persona tiende a aislarse como método de protección; por otra parte, actitudes tales como indiferencia afectiva, falta de empatía e irritabilidad son indicativas del componente de despersonalización, mientras que la sensación de baja realización personal se asocia con la incapacidad de la persona para valorar su propio trabajo, lo cual tiene relación directa con otro síntoma emocional denominado baja autoestima.⁶⁻⁸

En el mundo las cifras de SB han ido en aumento debido a la generación de entornos cada vez más demandantes para los profesionales. Algunos estudios han concluido

que entre las profesiones más comprometidas es la carrera de medicina, el porcentaje puede estar entre 30% y 40%, y que incluso puede ser superior en Estados Unidos y en países de Latinoamérica.⁹ En Colombia un estudio evidenció una prevalencia de 8.3% de SB en profesionales médicos y 6.97% en estudiantes del área de la salud, siendo los más afectados los especialistas médico-quirúrgicos los psiquiatras y los médicos generales.¹⁰⁻¹²

Es importante subrayar que en quienes lo padecen los síntomas no son solo de carácter emocional sino también conductual y psicosomático. Los referidos con mayor frecuencia en un grupo de profesionales de la salud que laboran en el primero y segundo nivel de atención son: trastornos del sueño, cefalea, ansiedad, irritabilidad, depresión, fatiga, debilidad y pirosis.¹³⁻¹⁵ Los trabajadores de hospitales obtuvieron puntajes más altos en despersonalización, lo que tendría que ver con una mayor sobrecarga laboral, pudiendo ocasionar un trato más distante y poco comprometido con los pacientes, debido al número de atenciones que se registran en este tipo de instituciones.¹⁶

Al presentarse en profesionales cuya labor gira en torno al contacto con las personas, el SB representa un problema significativo sobre el cual se debe incidir, no solo por el malestar que genera en el individuo que lo padece, sino también por las implicaciones que tiene sobre el desempeño laboral y por consiguiente sobre el bienestar de quienes requieren los servicios que se prestan.¹⁷⁻¹⁹

Por todo lo anterior, el interés en estudiar el SB se ha incrementado de manera significativa desde la década de los

80 y se reconoce cada vez más la necesidad de implementar estrategias que tengan como objetivo el bienestar biopsicosocial del trabajador, lo cual a la vez tendría un impacto positivo a nivel comunitario, pues se haría más factible cumplir con las exigencias cada vez mayores sobre los servicios sociales, educativos y sanitarios, con menores niveles de estrés.^{7,20,21}

El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia del SB en estudiantes y profesionales médicos vinculados con actividades clínicas en una facultad de medicina de Medellín, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, observacional prospectivo, con un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. La población de estudio fueron estudiantes de pregrado de medicina en prácticas clínicas, estudiantes de posgrado con carga asistencial y profesionales médicos docentes. Las personas pertenecientes a estos tres grupos debían estar matriculados o vinculados laboralmente con la facultad de medicina de una universidad de la ciudad de Medellín en los años 2020-2021 y debían ser mayores de 18 años que dieran su consentimiento informado para participar en el estudio.

Los investigadores realizaron una adaptación de la escala de *burn-out* de Maslach (MBI). Midiendo los tres aspectos del desgaste profesional, como son el cansancio emocional, despersonalización y realización personal, por medio de 22 ítems con su respectiva categorización por grado en cada uno de sus componentes. En cuanto a las variables, se tuvieron en cuenta aspectos tanto cualitativos como cuantitativos de tipo sociodemográfico, antecedentes personales, características de los sitios de práctica/trabajo y percepción de los participantes. Para la realización del proyecto de investigación se obtuvo información de fuentes primarias por medio de un instrumento diseñado por los investigadores de tipo formulario que estuvo disponible en *Microsoft forms* y al cual se pudo acceder por medio de dispositivos electrónicos con conexión a internet. Para poder acceder al cuestionario se les solicitó a los participantes el consentimiento informado que debían diligenciar dando clic en aceptar antes de realizar la encuesta.

La información fue registrada en una base de datos en *Microsoft excel*. Para las variables cualitativas se utilizó la determinación de frecuencias relativas y valores absolutos, y para las variables cuantitativas, la determinación de la media o la mediana. Esta investigación contó con el aval del comité de ética institucional de investigación en salud. No se presentaron conflictos de interés.

RESULTADOS

Participaron 144 personas de las cuales 50.6% (73) eran estudiantes de pregrado, 29.1% (42) estudiantes de posgrado y profesionales médicos docentes 20.3% (29). La mediana de edad fue 26 años (min 19-máx 65 años) y 65.9% (95) eran mujeres. Respecto a la procedencia 81.2% (117) eran de Medellín y 18.7% (27) de otras ciudades. En cuanto al lugar de residencia 93.7% (135) eran del área urbana y 6.2% (9) rural. De los participantes, 81.9% (118) pertenecían a los estratos 4-6 y 18% (26) a los 1-3; 79.8% (115) eran solteros, 15.3% (22) casados y el 4.8% (7) vivían en unión libre. En relación con el número de hijos, 84.1% (121) afirmaban no tener, mientras que 7.6% (11) tenían dos hijos, 5.5% (8) uno y 2.8% (4) más de dos. Cuando se indagó por las personas con las que cohabitaban 50.7% (73) respondieron que con una o dos personas, 36.8% (55) con tres o cuatro, 6.9% (10) vivían solos y 5.5% (8) con más de cuatro personas. En relación con las comorbilidades que tenían los participantes, 59.7% (86) manifestaron no tener ninguna, mientras que alguna cardiovascular o endocrina 8.3% (12) en ambos casos y 23,6% (34) padecían otras afecciones.

De los estudiantes de pregrado, 46.4% (34) eran de cuarto a octavo semestre, mientras que 53.6% (39) pertenecían de noveno a trece. En cuanto al nivel hospitalario de atención del sitio de práctica, 78.1% (57) rotaban en una institución del tercer nivel, mientras que 20.5% (15) lo hacían en segundo y 1.36% (1) en primer nivel de atención.

Respecto a los estudiantes de posgrado, 52.3% eran residentes de primer año, 26.1% pertenecían al segundo y 21.4% al tercer año. Cuando se les preguntó acerca de la naturaleza de su especialidad 59.5% (25) estaban estudiando una clínica, mientras que 40.4% (17) una quirúrgica.

En cuanto a los profesionales médicos docentes, 86.2% (25) afirmó que tenían carga asistencial, mientras que 13.7% (4) eran administrativos. Cuando se indagó sobre una especialización previa 93.1% (27) contaba con una y 6.9% (2) eran médicos generales; 89.6% (26) tenían una especialidad clínica y 10.3% (3) una quirúrgica. Respecto al nivel de atención, 82.7% trabajaban en el tercer nivel y 17.2% en el segundo; 100% de los participantes afirmó que la institución donde laboraba era privada. Por último, cuando se preguntó por el tipo de contrato, 68.9% (20) contaban con uno a término indefinido, 20.6% (6) fijo, 6.8% (2) por prestación de servicios y 3.4% (1) temporal. Con relación a la caracterización de escenarios de práctica/trabajo, 73.8% (31) de los estudiantes de posgrado refirieron dormir < 6 horas/día y los de pregrado y profesionales 54.7% (40) y 34.4% (10) (**tabla 1**).

Respecto al cansancio emocional, según la escala MBI, la población que tuvo la puntuación más elevada fue la de estudiantes de pregrado con una media de 29.4 puntos lo que corresponde a un nivel alto en la interpretación

de la escala, seguido de los estudiantes de posgrado y profesionales con 23.3 y 23.2 respectivamente, ambos en un nivel medio (**tabla 2**).

En cuanto a las variables que evalúan la realización personal de la escala MBI, la población que tuvo el puntaje más alto fueron los profesionales con 39.3, que corresponde a un nivel medio. Los estudiantes de pos y pregrado obtuvieron una puntuación de 38.1 y 37.4, respectivamente; que también se encuentran en un nivel medio (**tabla 3**).

Cuando se analizaron las preguntas que evaluaban la despersonalización en los participantes, quienes obtuvieron el puntaje más alto fueron los estudiantes de pregrado, con 5.1, seguido de los de posgrado con 4.3 y profesionales 4.1, todos correspondían según la MBI a un nivel bajo de despersonalización (**tabla 4**).

Tabla 1. Caracterización de escenarios de práctica/trabajo

Pregunta		Pregrado n(%)	Posgrado n(%)	Profesional n(%)
Escenario de práctica/trabajo	ambulatorio	0 (0)	0 (0)	12 (41.3)
	cirugía	3 (4.1)	3 (4.1)	3 (10.3)
	cuidado intensivo	2 (2.7)	2 (2.7)	3 (10.3)
	hospitalización	56 (76.7)	56 (76.7)	11 (37.9)
	urgencias	12 (16.4)	12 (16.4)	13 (44.8)
¿Se ha sentido vulnerable?	si	43 (58.9)	22 (52.3)	14 (48.2)
	no	30 (41.1)	20 (47.6)	15 (51.7)
Descanso durante turno	si	33 (45.2)	20 (47.6)	17 (58.6)
	no	40 (54.7)	22 (52.3)	12 (41.3)
Espacios de descanso	si	27 (36.9)	17 (40.4)	5 (17.2)
	no	46 (63)	25 (59.5)	24 (82.7)
Turno de 12 horas al mes	< de 5	41 (56.1)	11 (26.1)	13 (44.8)
	5 a 10	16 (21.9)	7 (16.6)	7 (24.1)
	> de 10	16 (21.9)	24 (57.1)	9 (31.0)
Horas de trabajo	50 a 100	29 (39.7)	7 (16.6)	5 (17.2)
	> de 100	24 (32.8)	32 (76.1)	20 (68.9)
	< de 50	20 (27.3)	3 (7.1)	4 (13.7)
Horas de sueño	< de 6	40 (54.7)	31 (73.8)	10 (34.4)
	de 6 a 8	33 (45.2)	11 (26.1)	18 (62.0)
	> de 0 horas	0 (0)	0 (0)	1 (3.4)
Realiza deporte	a veces	41 (56.1)	21 (50.0)	17 (49.3)
	nunca	20 (27.3)	16 (38.0)	3 (10.3)
	tengo una rutina	12 (16.4)	5 (11.9)	9 (31.0)
Días libres	no tengo	14 (19.1)	11 (26.1)	2 (6.8)
	uno	33 (45.2)	17 (40.4)	6 (20.6)
	dos	24 (32.8)	14 (33.3)	20 (68.9)
	> de dos	0 (0)	0 (0)	1 (3.44)
Horas dedicadas a pasatiempos	< de 1	18 (24.6)	10 (23.8)	2 (6.8)
	1 a 2	23 (31.5)	17 (40.4)	11 (37.9)
	3 a 4	23 (31.5)	12 (28.5)	12 (41.4)
	> de 4	9 (12.3)	3 (7.1)	4 (13.7)
Consumo de bebidas alcohólicas por semana	1 a 3	18 (24.7)	10 (23.8)	11 (37.9)
	4 a 6	2 (2.7)	3 (7.1)	1 (3.4)
	7 a 9	1 (1.3)	0 (0)	1 (3.4)
	0	52 (71.2)	29 (69.0)	16 (55.1)
Consumo SPA*	si	4 (5.4)	0 (0)	2 (6.89)
	no	69 (94.5)	42 (100)	21 (93.1)

* Sustancias psicoactivas. Fuente: los autores.

Tabla 2. Variables sobre cansancio emocional según la escala de burnout de Maslach (MBI)

Cansancio emocional*	Puntaje	Pregrado n(%)	Posgrado n(%)	Profesional n(%)
Debido a mi estudio/trabajo me siento emocionalmente agotado	0	2 (2.73)	1 (2.3)	2 (6.8)
	1	4 (5.47)	3 (7.1)	3 (10.3)
	2	4 (5.47)	4 (9.5)	2 (6.8)
	3	10 (13.6)	6 (14.2)	4 (13.7)
	4	12 (16.4)	9 (21.4)	6 (20.6)
	5	25 (34.2)	12 (28.5)	8 (27.5)
	6	16 (21.9)	7 (16.6)	4 (13.7)
Al final de la jornada me siento agotado	0	1 (1.36)	1 (2.3)	0 (0)
	1	1 (1.36)	3 (7.1)	3 (10.3)
	2	1 (1.36)	0 (0)	2 (6.8)
	3	10 (13.6)	8 (19.0)	3 (10.3)
	4	9 (12.3)	6 (14.2)	3 (10.3)
	5	24 (32.8)	15 (35.7)	9 (31.0)
	6	27 (36.9)	11 (26.1)	9 (31.0)
Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día	0	3 (4.1)	1 (2.3)	2 (6.8)
	1	3 (4.1)	1 (2.3)	7 (24.1)
	2	3 (4.1)	5 (4.7)	1 (3.4)
	3	12 (16.4)	8 (19.0)	5 (17.2)
	4	13 (17.8)	3 (7.1)	6 (20.6)
	5	19 (26.0)	17 (40.4)	4 (13.7)
	6	20 (27.3)	7 (16.6)	4 (13.7)
Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí	0	38 (52.0)	24 (57.1)	14 (48.2)
	1	17 (23.2)	10 (23.8)	4 (13.7)
	2	8 (10.9)	5 (11.9)	4 (13.7)
	3	7 (9.5)	2 (4.7)	4 (13.7)
	4	2 (2.7)	0 (0)	2 (6.8)
	5	1 (1.3)	1 (2.3)	1 (3.4)
	6	0 (0)	0 (0)	0
Me siento quemado por mi carga académica/laboral	0	0 (0)	4 (9.5)	5 (17.2)
	1	5 (6.8)	4 (9.5)	6 (20.6)
	2	3 (4.1)	8 (19.0)	2 (6.8)
	3	8 (10.9)	6 (14.2)	5 (17.2)
	4	12 (16.4)	8 (19.0)	4 (13.7)
	5	23 (31.5)	6 (14.2)	5 (17.2)
	6	21 (28.7)	6	2
Me siento frustrado por mi carrera	0	9 (12.3)	18 (42.8)	16 (55.1)
	1	12 (16.4)	8 (19.0)	5 (17.2)
	2	9 (12.3)	7 (16.6)	1 (3.44)
	3	16 (21.9)	5 (11.9)	4 (13.7)
	4	13 (17.8)	1 (2.3)	3 (10.3)
	5	7 (9.5)	3 (7.1)	0 (0)
	6	7 (7.5)	0 (0)	0 (0)
Siento que tengo mucho trabajo	0	0 (0)	1 (2.3)	0 (0)
	1	3 (4.1)	6 (14.2)	4 (13.7)
	2	5 (6.8)	4 (9.5)	1 (3.4)
	3	13 (17.8)	6 (14.2)	4 (13.7)
	4	9 (12.3)	13 (30.9)	2 (6.9)
	5	22 (30.1)	12 (28.5)	5 (17.2)
	6	21 (28.7)	0 (0)	13 (44.8)
Trabajar en contacto directo con los pacientes/compañeros me produce bastante estrés	0	29 (39.7)	24 (57.1)	8 (27.5)
	1	26 (35.6)	13 (30.9)	10 (34.4)
	2	4 (5.4)	0 (0)	3 (10.3)
	3	6 (8.2)	3 (7.1)	3 (10.3)
	4	4 (5.4)	2 (4.7)	3 (10.3)
	5	1 (1.3)	0 (0)	2 (6.8)
	6	3 (4.1)	0 (0)	0 (0)
Me siento acabado en mi carrera; al límite de mis posibilidades	0	17 (23.2)	19 (45.2)	17 (58.6)
	1	18 (24.6)	11 (26.1)	2 (6.8)
	2	8 (10.9)	3 (7.1)	7 (24.1)
	3	11 (15.1)	3 (7.1)	1 (3.4)
	4	10 (13.6)	1 (2.3)	2 (6.8)
	5	3 (4.1)	3 (7.1)	0 (0)
	6	6 (8.2)	2 (4.7)	0 (0)

* Las variables se suman y se saca un puntaje de cansancio emocional: nivel bajo 0 – 18, nivel medio 19 – 26, nivel alto 27-54. Fuente: los autores.

Tabla 3. Variables sobre realización personal según la escala de burnout de Maslach (MBI)

Realización personal		Pregrado n(%)	Posgrado n(%)	Profesional n(%)
Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes/compañeros	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	1	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)
	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	3	3 (4.1)	1 (2.3)	1 (3.4)
	4	4 (5.4)	0 (0)	3 (10.3)
	5	14 (19.1)	13 (30.9)	4 (13.7)
	6	51 (69.8)	28 (66.6)	21 (72.4)
Me enfrento muy bien a los problemas que me presentan mis pacientes	0	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)
	1	2 (2.7)	0 (0)	2 (6.8)
	2	1 (1.3)	0 (0)	1 (3.4)
	3	11 (15.0)	6 (14.2)	2 (6.8)
	4	10 (13.6)	4 (9.5)	2 (6.8)
	5	23 (31.5)	13 (30.9)	6 (20.6)
	6	25 (34.2)	19 (45.2)	16 (55.1)
Siento que por mi carrera estoy influyendo positivamente en la vida de otros	0	1 (1.3)	0 (0)	1 (3.4)
	1	1 (1.3)	0 (0)	1 (3.4)
	2	2 (2.7)	2 (4.7)	0 (0)
	3	9 (12.3)	2 (4.7)	0 (0)
	4	7 (9.5)	3 (7.1)	4 (13.7)
	5	14 (19.1)	15 (35.7)	3 (10.3)
	6	39 (53.4)	20 (47.6)	20 (68.9)
Me encuentro con mucha energía	0	2 (2.7)	3 (7.1)	2 (6.8)
	1	3 (4.1)	6 (14.2)	1 (3.4)
	2	6 (8.2)	4 (9.5)	2 (6.8)
	3	18 (24.6)	10 (23.8)	3 (10.3)
	4	16 (21.9)	6 (14.2)	4 (13.7)
	5	22 (30.1)	13 (30.9)	5 (17.2)
	6	6 (8.2)	0 (0)	12 (41.3)
Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes	0	1(1.36)	0 (0)	1 (3.4)
	1	1(1.36)	1 (2.3)	1 (3.4)
	2	1(1.36)	2 (4.7)	3 (10.3)
	3	3 (4.1)	3 (7.1)	2 (6.8)
	4	11 (15.1)	4 (9.5)	3 (10.3)
	5	24 (32.8)	10 (23.8)	3 (10.3)
	6	32 (43.8)	22 (52.3)	16 (55.1)
Me encuentro animado después de rotar junto con los pacientes/compañeros	0	3 (4.1)	0 (0)	0 (0)
	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	2	0 (0)	0 (0)	2 (6.8)
	3	7 (9.5)	7 (16.6)	5 (17.2)
	4	11 (15.1)	7 (16.6)	3 (10.3)
	5	24 (32.8)	13 (30.9)	6 (20.6)
	6	28 (38.3)	15 (35.7)	13 (44.8)
He realizado muchas cosas que merecen la pena en esta carrera	0	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)
	1	3 (4.1)	0 (0)	0 (0)
	2	2 (2.7)	1 (2.3)	1 (3.4)
	3	5 (6.8)	2 (4.7)	2 (6.8)
	4	6 (8.2)	4 (9.5)	3 (10.3)
	5	18 (24.6)	13 (30.9)	1 (3.4)
	6	39 (53.2)	22 (52.3)	22 (75.8)
En mi carrera trato los problemas emocionales con mucha calma	0	4 (5.4)	1 (2.3)	0 (0)
	1	7 (9.5)	3 (7.1)	2 (6.8)
	2	12 (16.4)	5 (11.9)	5 (17.2)
	3	13 (17.8)	7 (16.6)	3 (10.3)
	4	12 (16.4)	4 (9.5)	2 (6.8)
	5	11 (15.1)	17 (40.4)	7 (24.1)
	6	14 (19.1)	5 (11.9)	10 (34.4)

* Las variables se suman y se saca un puntaje sobre realización personal: nivel bajo 0 – 33, nivel medio 34 – 39, nivel alto 40 – 56. Fuente: los autores.

Tabla 4. Variables sobre despersonalización según la escala de burnout de Maslach (MBI)

Despersonalización		Pregrado n(%)	Posgrado n(%)	Profesional n(%)
Creo que trato algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos	0	55 (75.3)	28 (66.6)	21 (72.4)
	1	9 (12.3)	4 (9.5)	4 (13.7)
	2	3 (4.1)	3 (7.1)	0 (0)
	3	3 (4.1)	1 (2.3)	2 (6.8)
	4	1 (1.3)	3 (7.1)	2 (6.8)
	5	1 (1.3)	3 (7.1)	0 (0)
	6	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)
Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que estoy en esta carrera	0	40 (54.7)	25 (59.5)	21 (72.4)
	1	8 (10.9)	5 (11.9)	1 (3.4)
	2	5 (6.8)	5 (11.9)	4 (13.7)
	3	5 (6.8)	2 (4.7)	2 (6.8)
	4	4 (5.4)	1 (2.3)	1 (3.4)
	5	5 (6.8)	2 (4.7)	0 (0)
	6	6 (8.2)	2 (4.7)	0 (0)
Me preocupa que esta carrera me esté endureciendo emocionalmente	0	30 (41.0)	21 (50)	19 (65.5)
	1	9 (12.3)	10 (23.8)	3 (10.3)
	2	11 (15.0)	4 (9.5)	1 (3.4)
	3	3 (4.1)	4 (9.5)	4 (13.7)
	4	5 (6.8)	2 (4.7)	1 (3.4)
	5	3 (4.1)	1 (2.3)	0 (0)
	6	12 (16.4)	0 (0)	1 (3.4)
Realmente no me importa lo que le ocurrirá algunos de los pacientes/compañeros	0	48 (65.7)	32 (76.1)	20 (68.9)
	1	17 (23.2)	5 (11.9)	3 (10.3)
	2	4 (5.4)	1 (2.3)	2 (6.8)
	3	0 (0)	2 (4.7)	4 (13.7)
	4	2 (2.7)	1 (2.3)	0 (0)
	5	0 (0)	1 (2.3)	0 (0)
	6	2 (2.7)	0 (0)	0 (0)
Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	0	54 (73.9)	32 (76.1)	12 (41.3)
	1	9 (12.3)	2 (4.7)	7 (24.1)
	2	3 (4.1)	1 (2.3)	5 (17.2)
	3	7 (9.5)	4 (9.5)	2 (6.8)
	4	0 (0)	2 (4.7)	2 (6.8)
	5	0 (0)	1 (2.3)	1 (3.4)
	6	0 (0)	0 (0)	0 (0)

* Las variables se suman y se saca un puntaje sobre despersonalización: nivel bajo 0 – 5, nivel medio 6 – 9 nivel alto 10 – 30. Fuente: los autores.

DISCUSIÓN

La escala MBI se ha utilizado en diversos contextos y tipos de poblaciones con la finalidad de establecer patrones y generar análisis acerca del SB, muchos de estos se han basado en personas pertenecientes al área de la salud en sus distintas profesiones (odontólogos, enfermeros, médicos), puesto que estas carreras se asocian con una gran carga laboral. En América Latina no existe un estudio que compare las tres poblaciones contempladas en este texto, por lo cual el análisis y comparación de los datos debe realizarse en forma aislada.

En un estudio similar realizado en 2016 en una facultad de odontología de Cartagena, la escala MBI se aplicó a un total de 886 sujetos; de ellos 59,3% eran mujeres en su mayoría pertenecientes al estrato tres y 54,39% provenían de universidad privada, datos comparables a los encontrados en los que la mayoría de la población pertenecía al sexo femenino (65.9%); 81.9% eran de estratos superiores al tres y 100% pertenecían a una facultad privada. En otro estudio, realizado con médicos generales por López y col.

72.3% eran mujeres y 79% menores de 30 años.^{22,23}

Al indagar sobre otras variables sociodemográficas se encontró que en 2021 Souza y col. realizaron un estudio similar con 282 profesionales del área de la salud.²⁴ En este reporte 52.1% de los participantes se encontraban casados o en unión libre, y 66.3% tenían hijos; en el presente estudio se evidenció que por el contrario 79.8% de los participantes eran solteros y 84.1% afirmaban no tener hijos.²⁴

En el estudio de López y col. 67,8% tenían pareja, 8% hijos, 16% vivían solo y el resto con compañeros de piso, familia o pareja, dato similar al encontrado en el presente estudio en el que 6.9% tienen un lugar propio, mientras que el 50.7% cohabitan con una o dos personas.²³

Respecto a los problemas de salud, Souza y col. reportaron que 41,1% tenía algún tipo de comorbilidad; 59.7% de los participantes del presente estudio, afirmaron estar sanos. En cuanto a las horas de sueño, Souza y col. afirmaron que 100% dormían solo seis horas por noche en promedio, (desviación estándar de 1.3) dato comparable al encontrado en el que 73.8% de los participantes afirmaron dormir menos de seis horas; en este mismo ítem López y col. afirman que el 84% de sus participantes, dormían más de seis horas.^{23,24} En cuanto a los estilos de vida, los autores afirmaron que 26.8% realizaban poca actividad física, 24% consume alcohol de forma ocasional y 12.2% eran fumadores, datos comparables con nuestros hallazgos en los que 54.8% de los participantes afirmaron realizar ejercicio a veces y 67.36% no consumían bebidas alcohólicas.²³

En 2019 Pountoung y col. realizaron un estudio transversal entre estudiantes de pregrado de medicina en el Hospital Ramathibodi de la Universidad de Mahidol, Bangkok, Tailandia, con una escala modificada.²⁵ En este estudio hubo un total de 361 que completaron la encuesta, de estos 52.1% pertenecían del tercer año en adelante y 47.9% estaban en el segundo año. En el presente estudio 46.4% (34) eran de cuarto a octavo semestre y 53.6% (39), de noveno a trece, todos con carga asistencial.²⁵

En el estudio de la Universidad de Mahidol, la prevalencia del SB en los estudiantes de medicina en las tres subescalas fue de un nivel medio.²⁵ Las percepciones de agotamiento de los estudiantes de medicina en las subescalas fueron 54,8% (bajo) para logro personal, 57,4% (alto) para agotamiento emocional y 65% (alto) para despersonalización.²⁵ En esta investigación, la despersonalización entre los estudiantes estuvo en 5.1 (bajo), mientras que la realización personal se encontraba en 39.3 (medio) y el cansancio emocional en 29.4 (alto). Al comparar ambos estudios se evidencia que el factor que más afecta a los participantes es el cansancio emocional, mientras que la despersonalización, se encuentra en un nivel entre medio y alto, y la percepción de la realización personal no está afectada.²⁵

En el estudio de López y col. la prevalencia del SB en el conjunto de residentes fue 33,8%, siendo la baja realización personal la dimensión con mayor puntuación (52,9%), seguida de la despersonalización (37,9%) y por último

el cansancio emocional (25,6%). Respecto al presente estudio, en los alumnos de posgrado se obtuvo en cansancio emocional 23.3 (medio), en realización personal 38.1 (medio) y en despersonalización 4.3 (bajo), lo cual, en contraste con el estudio de López y col. permite evidenciar que en esta población la variable más crítica es la realización personal.²³

Otro estudio realizado por Gonzales y Bello en 2012 con residentes, evidenció que en los participantes la prevalencia del SB fue de 13.5%, con alto agotamiento emocional y baja realización personal en los médicos residentes de la especialidad de oncología médica y alta despersonalización en radiooncología, siendo la variable más significativa la realización personal, como en los dos estudios anteriores.²⁶

En cuanto a los docentes en salud, en un estudio realizado en 2022 en España con médicos y enfermeras, 51% de los participantes laboraban en un hospital de un nivel superior al dos, 95% en instituciones públicas y 45.1% tenía además otras ocupaciones como la docencia, de ellos 94.6% contaba con una especialidad.²⁷ En el presente estudio, 93.1% eran especialistas, 82.7% trabajaba en el tercer nivel y 17.2% en el segundo; además 100% trabajaba en una institución privada con carga docente.²⁷

Respecto a la escala MBI, en el estudio realizado en 2022 en España con profesionales médicos, se evidenció que la media de cansancio emocional fue de 25.8, mientras que la despersonalización se encontraba en 8.62 y la realización personal en 36.7, datos comparables con los del presente estudio, en los que esta población tuvo una puntuación de 23.2 en cansancio emocional, 39.3 en realización personal y 4.1 en despersonalización.²⁷ En este orden de ideas se evidencia que en ambos estudios los participantes tienen un nivel medio de cansancio emocional y realización personal, mientras que la despersonalización se encuentra en un nivel medio y bajo en cada estudio.²⁷

CONCLUSIÓN

En la presente investigación se pudo evidenciar más SB en los estudiantes de pregrado, sin embargo, en cuanto a la insatisfacción respecto a la realización personal, los más afectados fueron los profesionales. En cuanto a los estilos de vida, quienes presentaron mayor incomodidad fueron los estudiantes de posgrado, seguidos por pregrado quienes refieren dormir menos horas al día, tener menos días libres y sentirse muy cansados al final de la jornada. Los profesionales fueron los que tuvieron una mejor percepción, positiva de la carrera pues la mayoría siente que está influyendo en forma positiva en la vida de otros. Conocer esta información permitirá generar mejoras estratégicas que puedan impactar potencialmente la salud mental del mismo personal, ya que instituciones deben ser las responsables de generar espacios con mejores condiciones que disminuyan la prevalencia del síndrome en este gremio.

REFERENCIAS

1. Wekenborg M, Hill L, Grabbe P, Thayer J, Kirschbaum C, et al. Associations between burnout symptoms and social behaviour: exploring the role of acute stress and vagal function. *BMC Public Health*. 2022;22(1):892. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13333-3>.
2. Mocha Bonilla JA, Castro Acosta WE, Ortiz Ortiz PG, Zambrano Pontón RG. Análisis de los efectos producidos en el Bienestar Psicológico por motivo de la pandemia Covid-19. *CCD*. 2023;6(1.4):734-46. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.4.2025>.
3. Fio-DeRoque M, Serrano-Ripoll M, Jimenez R, Zamanillo R, Yañez A, et al. A mobile Phone-Based Intervention to Reduce Mental Health Problems in Health Care Workers During the Covid-19 Pandemic: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2021;9(5):1-30. <https://doi.org/10.2196/27039>.
4. Serna Corredor DS, Martínez Sanchez L. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*. 2020;24(1):1-16.
5. Caleshu C, Kim H, Silver J, Austin J, Tibben A, Campion M. Contributors to and consequences of burnout among clinical genetic counselors in the United States. *J Genet Couns*. 2022;31(1):269-278. <https://doi.org/10.1002/jgc4.1485>.
6. Espinosa Pire L, Hernández Bandera N, Tapia Salinas JA, Hernández Coromoto Y, Rodríguez Placencia A. Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina. *Rev Cuba Reumatol*. 2020;22(1):e127.
7. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJ, Perfeito Ribeiro R, et al. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enferm Glob*. 2019;18(55): 344-376. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>.
8. Kanel R, Princip M, Holzgang S, Fuchs W, Nuffel M. Relationship between job burnout and somatic diseases: a network analysis. *Scientific Reports*. 2020;10(1):18438. <https://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-75611-7>.
9. Gutiérrez-Lesmes OA, Loba-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Univ Salud*. 2018;20(1):37-43. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>.
10. Gil-Monte PR, Viotti S, Converso D. Propiedades psicométricas del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. *Liberabit*. 2017;23(2):153-168. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.01>.
11. Congiusta S, Ascher E, Ahn S, Nash I. The use of online physician training can improve patient experience and physician Burnout. *Am J Med Qual*. 2020;35(3):258-64. <http://dx.doi.org/10.1177/1062860619869833>.
12. Malagon-Rojas J, Rosero Torres L, Peralta Puentes A, Téllez-Avila E. La moda del "burnout" en el sector salud: una revision sistematica de literatura. *Psicologia desde el Caribe*. 2021;38(1):29-46. <https://doi.org/10.14482/psdc.38.1.158.723>.
13. Gaeta González ML, Dillarza Ramos MJ. Burnout en universitarios: factores asociados a su disminución. *Aula de encuentro*. 2021;23(2):51-69. <https://doi.org/10.17561/ae.v23n2.6244>.
14. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Rev. Innova Educ*. 2020;2(4):543-54. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>.
15. Smoktunowicz E, Lesnierowska M, Carlbring P, Andersson G, Roman Cieslak. Resource-Based Internet Intervention (Med-Stress) to Improve Well-Being Among Medical Professionals: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2021;23(1):e21445. <https://doi.org/10.2196/21445>.
16. Balint EM, Angerer P, Guendel H, Mittag B, Jarczok. Stress Management Intervention for leaders Increases Nighttime SDANN: Results from a Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):3841. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073841>.
17. Letelier G, Navarrete E, Farfán C. Síndromes organizacionales: mobbing y burnout. *Revista Iberoamericana de Ciencias*. 2014;1(1):29-40.
18. Banerjee G, Mitchell JD, Brzezinski M, DePorre A, Ballard HA. Burnout in academic physicians. *Perm J*. 2023 Jun 15;27(2):142-149. <https://doi.org/10.7812/TPP/23.032>.
19. Manzano Díaz A. Síndrome de burnout en docentes de una Unidad Educativa, Ecuador. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*. 2020;4(16):499-511. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.132>.
20. Shrestha D, Katuwai N, Tamang A, Paudel A, Gautam A, et al. Burnout among medical students of a medical college in Kathmandu; A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253808. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253808>.
21. Muller IR, Yarnell RW, Odefey AS. Physician Wellness and Practice Sustainability. *Int Anesthesiol Clin*. 2019;57(1):95-113. <https://doi.org/10.1097/AIA.0000000000000212>.
22. Simanca-Pallares MA, Fortich Mesa N, Gonzáles Martínez FD. Validez y consistencia interna del Inventario Maslach para burnout en estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia. *Rev Colomb Psiquiat*. 2017;46(2):103-109. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.02.003>.
23. Ovejas-López A, Izquierdo F, Rodríguez-Barragán M, Rodríguez-Benítez J, García-Batanero M, et al. Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria*. 2020;52(9):608-616. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.014>.
24. Souza S, Formes J, Unda S, Pereira G, Juruena M, Cardoso L. Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3386. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3320.3386>.
25. Puranitee P, Saetang S, Sumrithe S, Busari J, Mook W, Heenaman S. Exploring burnout and depression of Thai medical students: the psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory. *Int J Med Educ*. 2019;10:223-29. <http://dx.doi.org/10.5116/ijme.5dc6.8228>.
26. González-Ávila G, Bello-Villalobos H. Efecto del estrés laboral en el aprovechamiento académico de médicos residentes de oncología. *Rev Med Inst Max Seguro Soc*. 2014;52(4):468-473.
27. Forne C, Yoguero O. Factor structure of the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey in Spanish urgency healthcare personnel: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):615. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-022-03666-3>