



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA**

**ESTRATEGIAS DE MANEJO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA**

Trabajo de Titulación para optar al título de
MÉDICO GENERAL

Autores:

Vásquez Pérez Diego Lenin
Velásquez García Geovanna Isabel

Tutor:

Dra. Lucila Jazmín de la Calle Andrade

Riobamba, Ecuador. 2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, Diego Lenin Vasquez Pérez con cédula de ciudadanía 1003696182 y Geovanna Isabel Velásquez García con cédula de ciudadanía 0923011324, autores del trabajo de investigación titulado: "Revisión bibliográfica: Estrategias de manejo del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina", certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Así mismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 28 de noviembre del 2023.



Diego Lenin Vásquez Pérez

C.I: 1003696182



Geovanna Isabel Velásquez García

C.I: 0923011324

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

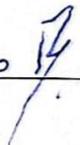
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación "Estrategias de manejo del Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina", presentado por Geovanna Isabel Velásquez García, con cédula de identidad número 0923011324 y Diego Lenin Vásquez Pérez con cédula de identidad número 1003696182 emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 28 de noviembre del 2023.

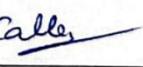
Dra. Zilma Diago
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Francisco Andramuño
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Francisco Andramuño 

Dra. Lucila de la Calle
TUTORA

Lucila de la Calle 

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Estrategias de manejo del Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina”, presentado por Geovanna Isabel Velásquez García, con cédula de identidad número 0923011324 y Diego Lenin Vásquez Pérez, con cédula de identidad número 1003696182, bajo la tutoría de Dra. Lucila Jazmín de la Calle Andrade; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 28 de noviembre del 2023.

Presidente del Tribunal de Grado
Dr. Patricio Vásconez



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Dra. Zilma Diago



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Francisco Andramuño



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 27 de noviembre del 2023
Oficio N°196- 2023-2S-URKUND-CID-2023

Dr. Patricio Vásquez
DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. Lucila Jazmín de la Calle Andrade**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 0993-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos de los estudiantes	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	0993-D-FCS-03-10-2023	Estrategias de manejo del Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina	Vásquez Pérez Diego Lenin Velásquez García Geovanna Isabel	1	x	

Atentamente,



PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

DEDICATORIA

Dedicada a las personas que creen en sus sueños y luchan incansablemente para que se hagan realidad; a los que luchan constantemente por su salud y bienestar mental. A mi familia, quienes han sido un apoyo inquebrantable y han contribuido a hacer realidad este sueño y objetivo; por su amor, paciencia y apoyo incondicional. A mis seres queridos, quienes han sido luz en momentos de oscuridad y han sido fuente de inspiración para avanzar. A los docentes que han marcado una huella en mi vida y me enseñaron que existen profesionales comprometidos con el bienestar de la humanidad, sin importar cuánto tiempo haya transcurrido. Espero que esta investigación sea de utilidad para todos aquellos que la consulten, ya que juntos construimos el saber y el conocimiento.

Isabel Velásquez García

A mis queridos padres, fuente inagotable de apoyo y amor incondicional, les dedico este logro. Su guía y sacrificio han sido mi faro en este viaje académico. A mi familia, por su paciencia y comprensión en cada etapa de este trayecto, su aliento ha sido mi motor. A mis amigos, por sus ánimos en momentos de desafío, su compañía ha hecho este camino más llevadero. A mi universidad, por brindarme no solo conocimiento, sino también oportunidades y un espacio para crecer. Vuestra contribución ha sido vital en mi formación. A todos ustedes, mi gratitud eterna. Este logro lleva impreso vuestro apoyo, amor y confianza. Este logro es también suyo. Gracias por ser mi inspiración y mi sostén.

Diego Vásquez Pérez

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, quien ha sido mi fuente de fortaleza y sabiduría en este camino. A mi familia, por su apoyo incondicional y paciencia a lo largo de este largo recorrido y especialmente por inspirarme a luchar constantemente. A las personas que han estado a mi lado hasta el final, brindándome momentos maravillosos y gratificantes, haciendo de este viaje una experiencia inolvidable. Agradezco a mis padres Ximena García y Giovanni Velásquez, a mi tía Mónica García, a mi abuela Lyda Verdezoto, y a mis abuelitos paternos por su aliento y apoyo incondicional que me permitieron continuar y alcanzar mis objetivos, también a la Universidad Nacional Chimborazo por brindarme la oportunidad de completar mi carrera y el compromiso de sus destacados docentes durante mi formación.

Isabel Velásquez García

En primer lugar, agradezco a mis queridos padres, mi roca inquebrantable, agradezco su amor incondicional y constante apoyo. Su fe en mí ha sido mi luz. A mi familia, por su comprensión y aliento, su presencia ha sido mi refugio en este viaje académico. A mis amigos, por su inquebrantable ánimo y complicidad, cada sonrisa compartida ha sido un bálsamo en tiempos desafiantes. A mi compañera de tesis, por su dedicación, colaboración y motivación constante. Su trabajo conjunto ha sido fundamental en este logro. A todos ustedes, mi gratitud eterna. Este logro no habría sido posible sin su apoyo incondicional y su presencia constante. Gracias por ser mi apoyo y mi inspiración en este viaje.

Diego Vásquez Pérez

INDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO	
INDICE GENERAL.....	
ÍNDICE DE TABLAS.....	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN.....	
ABSTRACT	
1. CAPÍTULO I: INTRODUCCION.....	14
1.1 Planteamiento del problema.....	17
1.2 Justificación	18
1.3 Objetivos.....	20
1.3.1 Objetivo General:	20
1.3.2 Objetivos Específicos:	20
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Definición	20
2.2 Epidemiología.....	21
2.3 Factores de riesgo y causas del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina	22
2.4 Manifestaciones clínicas del síndrome de Burnout	24
2.5 Complicaciones.....	25
2.6 Prevención	26
2.7 Estrategias para el manejo del síndrome de Burnout.....	27
2.7.1 Estrategias Individuales	29
2.7.2 Estrategias Organizacionales	36
3. CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	44
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	44
3.2 Técnicas de recolección de Datos	46
3.3 Población de estudio y muestra	47
3.4 Métodos de análisis y procesamiento de datos	47

4.	CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1	RESULTADOS	52
4.2	DISCUSION	65
5.	CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	66
5.1	CONCLUSIONES	66
5.2	RECOMENDACIONES	68
6.	BIBLIOGRAFÍA	69
7.	ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores de Riesgo del Burnout en médicos	22
Tabla 2. Factores de Riesgo del Burnout en estudiantes de Medicina	22
Tabla 3 Manifestaciones Clínicas.....	25
Tabla 4 Desarrollo de Inteligencia Emocional según Goleman	30
Tabla 5 Intervenciones en unidades de trabajo.....	39
Tabla 6. Medidas de apoyo entre estudiantes	42
Tabla 7. Criterios de Inclusión y Exclusión de Documentos	47
Tabla 8: Niveles de evidencia según la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)	48
Tabla 9: Clasificación de los grados de recomendación según la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).....	49
Tabla 10: Calidad de criterios según CRF - QS (Critical Review Form – Quantitative Studies)	49
Tabla 11: Criterios según CRF - QS (Critical Review Form – Quantitative Studies)	50
Tabla 12: Triangulación de variables - Presencia de síndrome de Burnout en personal y estudiantes de medicina	53
Tabla 13:Triangulación de variables - Estrategias de manejo en estudiantes de medicina..	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Implicaciones del agotamiento médico	23
Ilustración 2 Esquema de diferentes tipos de comportamiento	33
Ilustración 3. 3 Rueda de la Vida	36
Ilustración 4. 4 Valores para identificar	36
Ilustración 5: Flujograma de selección de documentos	51

RESUMEN

Las actividades cotidianas en la vida de los estudiantes de medicina, con sus extensos periodos de estrés, ejercen una presión considerable en su bienestar mental y por ende en su salud emocional. El Síndrome de Burnout, una condición que resulta de esta carga prolongada y sostenida, conlleva una marcada disminución en la productividad y se convierte en un obstáculo significativo para alcanzar metas personales y profesionales.

Estos estudiantes, en su camino para convertirse en médicos, se ven particularmente susceptibles a experimentar este agotamiento crónico lo que se traduce en una mayor prevalencia que la población en general. Identificar los signos iniciales de fatiga y/o agotamiento es crucial, ya que abordarlos en etapas tempranas resulta más efectivo en su manejo. Es fundamental no solo reconocer estos indicios sino también identificar las fuentes subyacentes de estrés para poder abordarlas de manera efectiva.

Como resultado, al analizar las estrategias destinadas a comprender y enfrentar el Síndrome de Burnout, se evidencia un enfoque científico que se centra principalmente en la regulación e inteligencia emocional. La evidencia respalda que estas estrategias como el “Mindfulness”, inteligencia emocional, resiliencia, etc. contribuyen a reducir los niveles de estrés, disminuir el agotamiento emocional, contrarrestar la despersonalización y resultan ser beneficiosas en el proceso de realización personal.

Palabras claves: Burnout; estrés; agotamiento; estudiantes de medicina; manejo; prevención

ABSTRACT

The daily activities in the lives of medical students, with their extended periods of stress, place considerable strain on their mental well-being and thus on their emotional health. Burnout syndrome, a condition resulting from this prolonged and sustained burden, leads to a marked decrease in productivity and becomes a significant obstacle to achieving personal and professional goals. These students, on their way to becoming physicians, are particularly susceptible to experiencing this chronic burnout which results in a higher prevalence than the general population. Identifying the early signs of fatigue and/or exhaustion is crucial, as addressing them in the early stages is more effective in their management. It is critical to not only recognize these signs but also to identify the subjacent sources of stress in order to effectively address them. As a result, analyzing strategies aimed at understanding and coping with Burnout Syndrome, a scientific approach that focuses primarily on emotional regulation and emotional intelligence is evident. Evidence supports that these strategies such as Mindfulness, emotional intelligence, resilience, etc. contribute to reduce stress levels, decrease emotional exhaustion, counteract depersonalization, and prove to be beneficial in the process of personal realization.

Keywords: Burnout; stress; fatigue; medical students; management; prevention



Reviewed by:
Msc. Jhon Inca Guerrero.
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0604136572

1. CAPÍTULO I: INTRODUCCION

La presente investigación trata de una revisión bibliográfica sobre estrategias de manejo del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina; también conocido como *síndrome del trabajador quemado o síndrome de agotamiento*, el cual hace referencia a cómo el estrés laboral/académico puede convertirse en una carga crónica.

Se manifiesta a través de un agotamiento físico y mental que persiste con el tiempo, llegando a afectar la personalidad y la autoestima de la persona. A medida que avanza, la persona experimenta una disminución progresiva del interés en sus tareas y desarrolla una respuesta psicológica negativa hacia su ocupación laboral (1).

La salud mental es un tema de importancia, es influenciada por una serie de factores personales siendo psicológicos y biológicos, así como por aspectos sociales y estructurales que pueden perturbar la estabilidad y el bienestar emocional de las personas. Esto puede llevar a la manifestación de síntomas emocionales y cognitivos con impacto en la funcionalidad (2).

Uno de los conceptos como tema central en áreas de la psicología y la medicina, es el estrés. Este se lo identifica como una respuesta fisiológica a una serie de estresores o estímulos inespecíficos que obligan al ser humano a un proceso de adaptación física y psicológica, mediante efectos del sistema nervioso autónomo y neuroendocrino.

Cuando se produce esta activación, el organismo desarrolla una serie de medidas adaptativas que se liberan y tratan de compensar la alteración del equilibrio interno como reacción de supervivencia; este principio permite al hombre restaurar las respuestas al punto de origen y volver a la homeostasis, siempre y cuando esto haya sido en un corto periodo de tiempo. Sin embargo, cuando dichos estímulos alteran de forma crónica o se prolongan, estos mecanismos afectarían la estabilidad e integridad de todo el sistema.

En la actualidad, el ser humano se ve sometido a condiciones prolongadas de estrés debido a causas laborales o académicas, por la experiencia subjetiva de la persistencia en el tiempo de sobredemandas que llevan a cabo el desarrollo de estrés agudo y posteriormente se torna a crónico (3).

Por lo que en este contexto se ha decidido investigar sobre el síndrome de Burnout, el cual ha sido indagado en personas de diferentes áreas ocupacionales, siendo una de ellas la profesión médica. Durante el desarrollo de este síndrome surge como leve, moderado o grave y se presentan alteraciones en las emociones, el comportamiento y el pensamiento, que pueden ir acompañadas de síntomas físicos y pasar desapercibidas tanto para las personas en nuestro entorno como para uno mismo.

El área de la salud es una de las profesiones más estudiadas, especialmente en medicina.

Este síndrome afecta tanto a profesionales como a estudiantes, donde un estudio demostró que existe una prevalencia significativa en estudiantes de medicina y residentes, así como en médicos especialistas (4). Del mismo modo en una revisión sistemática y metaanálisis sugiere que uno de cada dos estudiantes de medicina sufre de síndrome de Burnout (5).

En un estudio aplicado a estudiantes de medicina de toda España entre abril y mayo del 2019 explica que hay una mayor proporción del desarrollo del síndrome el cual, la edad y el número de años de estudio de la carrera de medicina se relacionaron con mayores niveles de Burnout (6).

Existen otros estudios realizados en las últimas décadas donde los resultados de dichas investigaciones han arrojado una conclusión clara: los profesionales médicos al igual que estudiantes de medicina experimentan niveles de estrés significativamente elevados, lo que los expone a un mayor riesgo de desarrollar este síndrome (7) (8) (6).

Se toma en consideración, ya que el proceso que experimenta un estudiante de medicina, desde su inicio a la facultad hasta su graduación, influencia de manera significativa en la

calidad de atención a la sociedad como profesional, hasta la perspectiva técnica como su humanidad, siendo este proceso desempeñado como un papel fundamental en la formación del carácter y el estilo de vida que se adoptará en la adultez (9).

Los estudiantes que siguen la carrera de medicina enfrentan una mayor susceptibilidad al agotamiento en comparación con la población general y los estudiantes de otras disciplinas; esto se debe en gran medida a la naturaleza exigente de la educación médica, el cual viene acompañado de limitaciones de tiempo y recursos, largas jornadas laborales en el caso de prácticas preprofesionales, condiciones ambientales y estructurales.

El agotamiento ejerce un impacto perjudicial tanto en la vida académica como en lo personal, y sus efectos pueden perdurar en su futura vida profesional, llegando a afectar, la calidad de la atención que brindan a los pacientes es por ello, que se manifiesta una preocupante prevalencia de este síndrome en una alta cantidad de estudiantes de esta rama, donde se destaca la urgente necesidad de implementar estrategias efectivas destinadas a preservar el bienestar mental de los estudiantes (10).

Por esta razón es de interés dar a conocer sobre el actual manejo y complicaciones del síndrome de Burnout al igual que, describir métodos de prevención y estrategias para la limitación de este síndrome, puesto que la literatura existente sugiere que tanto las estrategias centradas en el individuo como las medidas estructurales u organizativas pueden conducir a disminuciones notables y clínicamente relevantes en los niveles de agotamiento experimentados por los estudiantes y médicos (11).

Ha llegado el momento de un gran cambio donde se requiere una transformación audaz y profunda que aborde las raíces de la crisis del Burnout. Es imperativo velar por la salud de los profesionales de la salud y de la creciente generación de estudiantes (12).

1.1 Planteamiento del problema

El síndrome de Burnout es un problema actual que cuenta con evidencia científica que avala el impacto en la vida académica en los estudiantes de medicina por lo que es necesario indagar y/o desarrollar acciones terapéuticas que mejoren su salud mental a quienes lo padecen y a la vez estrategias de prevención para quienes tienen riesgo de sufrirla.

Existen algunas investigaciones aplicadas sobre poblaciones estudiantiles de la carrera de medicina; indican que estos grupos son considerados como poblaciones de alto riesgo, evidenciando síntomas con niveles significativos de estrés, ansiedad y Burnout, así como también existe una prevalencia alta de desarrollar este síndrome y otras patologías psíquicas, prevalencia que persiste hasta después del período de formación ya siendo médicos graduados (13).

La elevada tasa de depresión asociado con problemas de estrés durante el transcurso de la formación médica se intensifica con el transcurso de los años, influyendo en la carrera profesional de aquellos que la experimentan cuando no se lleva a cabo una intervención temprana y adecuada (6).

En una revisión sistemática y metaanálisis en el que se englobaron 42 estudios y se evaluaron 26.824 participantes de diferentes países se encontró una prevalencia con una general de 37,23% (14). En una encuesta realizada en Japón a 379 estudiantes de medicina 48% manifiesta agotamiento emocional el cual se fue exacerbando a lo largo de la carrera, inclusive llegando a presentar síntomas de depresión (15), lo que concuerda con Oro (13) quien indica que la prevalencia del síndrome de Burnout aumenta a medida que avanzan en sus estudios, con puntajes al final de la carrera que son casi el doble que los registrados a mitad del recorrido académico. En otro estudio, pero realizado en Latinoamérica en universidades de 8 países (Ecuador, Perú, Panamá, Bolivia Argentina, Honduras, Chile y en

Colombia dos universidades); también se menciona que los niveles de agotamiento emocional aumentan según el año académico (16).

Un estudio realizado en el Ecuador, específicamente en la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES) se encontró una prevalencia del 88.9% de estudiantes de medicina de entre primer y décimo semestre (17), lo que concuerda con otro estudio del mismo país realizado en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) donde se concluye que medicina tiene una prevalencia más alta de este síndrome a diferencia de las carreras de enfermería, nutrición, terapia física y psicología (18).

El síndrome de Burnout tiene una alta prevalencia alrededor de países en todo el mundo incluido el nuestro, debido a las exigencias y adversidades que se presentan a lo largo de la carrera universitaria, por lo que, si este síndrome no se aborda de manera oportuna y apropiada, aumenta el riesgo de que estén vinculados con la depresión, pensamientos suicidas, abuso de alcohol y sustancias, así como dificultades en las relaciones interpersonales y un deterioro en el desempeño clínico y laboral.

Se han resaltado en varios estudios la vitalidad de herramientas dirigidas al tratamiento del síndrome de Burnout. No obstante, la implementación de programas de intervención para este síndrome es limitada tanto en la cantidad de estudios realizados como en los países donde se han aplicado, por lo que se desconoce con certeza las herramientas más útiles en el manejo de este síndrome.

1.2 Justificación

El estrés es una respuesta fisiológica del cuerpo, una reacción natural y esencial para la supervivencia, que se activa para hacer frente a situaciones percibidas como amenazantes. Esta respuesta puede manifestarse en cualquier individuo, sin importar su edad o circunstancias.

Sin embargo, como se ha descrito, el estrés prolongado asociado a su cronicidad y la prevalencia de Burnout es más alta en estudiantes universitarios y en adultos con ocupaciones laborales activas.

Es relevante destacar que, en Ecuador, entre las 2.000 opciones de carreras ofrecidas por instituciones de educación superior; Medicina figura entre las cinco con mayor demanda. Sin embargo, la disponibilidad de cupos en las universidades públicas es limitada.

Por ello, estudiantes de bachillerato, incluso antes de iniciar su educación universitaria, se ven obligados a competir intensamente por la oportunidad de ingresar a la facultad de Medicina, debido a la alta concurrencia de aspirantes a esta carrera. De acuerdo con la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación algunas carreras han mantenido una demanda constante en el ámbito académico y entre ellas, medicina que ocupa la primera posición, seguida de enfermería y administración de Empresas. De hecho, en el año 2022, de todos los postulantes a programas de estudio en el campo de la salud, un 30% eligió la carrera de Medicina, lo que equivale a casi un tercio del total de solicitantes (19).

Se estima que, entre un tercio y la mitad de todos los médicos, sin importar su especialidad, experimentarán al menos uno de los tres componentes del Burnout, en el transcurso de sus carreras profesionales. Se revela que el agotamiento en aspirantes a médicos a menudo comienza durante su formación universitaria por el ambiente exigente y demandante (20).

Por lo tanto, es muy importante indagar sobre estrategias del manejo oportuno del Burnout; que se han comprobado que existen y pueden influir en su reducción y mejorar la salud mental de los estudiantes de medicina puesto que, constituyen como objetivo fundamental disminuir los niveles de ansiedad, depresión, estrés y pensamientos suicidas, al mismo tiempo que se potencian aspectos cruciales como el bienestar y las habilidades médicas, incluyendo la comunicación, empatía y capacidad de adaptación (21) (22) (23).

Se estima que, entre un tercio y la mitad de todos los médicos, sin importar su especialidad, experimentarán al menos uno de los tres componentes del Burnout en el transcurso de sus carreras profesionales. Los estudios han revelado que el agotamiento en los médicos a menudo comienza durante su formación universitaria y persiste a lo largo de la formación de posgrado (24).

Resulta necesario la implementación de estrategias de gestión, tanto a nivel individual como institucional, con el propósito de prevenir el síndrome en estudiantes y en un futuro a profesionales de la salud. Este enfoque no solo involucra repercusiones a nivel personal, sino que también incide directamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Analizar estrategias de manejo del Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina mediante revisión bibliográfica.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Describir el síndrome de Burnout en estudiantes de medicina.
- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina.

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

2.1 Definición

El síndrome de Burnout es un fenómeno estudiado desde hace muchos años, en un inicio por Freudenberg (25) en 1974 quien lo aborda como “un estado de agotamiento debido a sobreesfuerzos de los trabajadores por aspiraciones llegando sacrificar inclusive su propia salud”.

Con el tiempo aparecieron términos como “estar quemado” que iba más allá del estrés laboral, se refería a la pérdida de la capacidad de originar métodos de afrontamientos teniendo como consecuencia la pérdida de la eficacia en su trabajo.

Posteriormente en 1980 Maslach y Jackson (26) describen el síndrome como un componente formado por tres piezas: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (o dificultad para logros personales), las cuales se describirán detalladamente más adelante. Así mismo la utilización de la escala de Maslach para evaluar el nivel de agotamiento emocional y sus diferentes modificaciones (Ver anexo 1).

2.2 Epidemiología

En una revisión sistemática y metaanálisis en el que abarcó 17431 estudiantes de pregrado se estableció una prevalencia del 44,2% correspondiente a agotamiento emocional, 35,1% de despersonalización y 27,4% de baja realización personal, concluyendo que uno de cada dos estudiantes de medicina sufre de síndrome de Burnout (5).

En la Facultad de Ciencias Médicas de la Regional Autónoma de Andes (UNIANDES), en Ecuador, se realizó un estudio dirigido a estudiantes de medicina de primero a decimo semestre donde se obtuvo una prevalencia del 88.9%, de los cuales 11,1% pertenecientes a un síndrome de Burnout leve, un 47,8% a un moderado y 41,1% a un severo, es decir existiendo un mayor nivel en un Síndrome de Burnout moderado (17).

En un estudio en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) arrojó que dentro de la facultad de medicina 95.2% presenta síndrome de Burnout, de los cuales 22.4% refirió agotamiento emocional leve, 36.7% agotamiento moderado y en mayor medida 49.8% agotamiento severo (18).

2.3 Factores de riesgo y causas del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina

Como se ha descrito anteriormente, la prevalencia del síndrome de Burnout es alta, en estudiantes y profesionales de la salud así que es importante mencionar algunos de los factores de riesgo más importantes:

Tabla 1 Factores de Riesgo del Burnout en médicos

Factores de Riesgo del Burnout
- Caída del valor social de la profesión en nuestro país
- Sobrecarga laboral
- Contacto diario con situaciones como el dolor, la muerte o el sufrimiento
- Agresiones verbales y físicas
- Formación continua
- Personal social rojo
- Edad, sexo, rasgos de personalidad
- Salario insuficiente
- Descansos escasos

Fuente: Tomado de Cámara Calmaestra, D (27).

Tabla 2. Factores de Riesgo del Burnout en estudiantes de Medicina

Factores de Riesgo del Burnout
- Depresión
- Ansiedad
- Alta exigencia académica
- Abuso de sustancias
- Ingesta de Alcohol

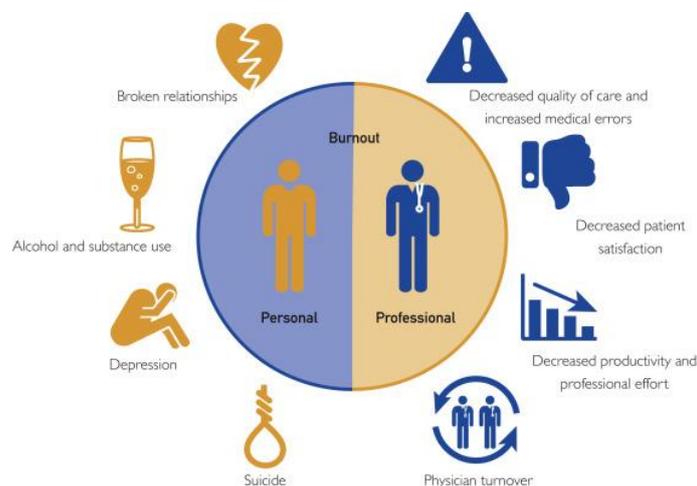
-
- Desgaste personal
 - Dificultad para relacionarse
 - Baja motivación
-

Elaborado por Velásquez, I; Vásquez; D.

Alsania (28) menciona que se divide en factores individuales y en factores organizacionales. El primero hace referencia a características propias de la persona como la personalidad, inteligencia emocional o estrategias de afrontamiento, y el segundo se relaciona a la organización del sistema como jornadas extendidas, sobrecarga de actividades, alto grado de exigencia, etc.

Es bien conocido que el área de medicina es una carrera de alta exigencia estudiantil; existen circunstancias que tienen un impacto sobre el bienestar cognitivo, conductual y emocional, entre ellas tenemos estrés prolongado, responsabilidades académicas y dentro del ambiente hospitalario, excesiva carga de trabajo, exposición al sufrimiento y muerte de paciente, limitada vida familiar y social, horas reducidas de sueño, riesgos laborales, competencia académica, problemas personales, de pacientes y familiares (9).

Ilustración 1. Implicaciones del agotamiento médico



Fuente: Tomado de Shanafelt, T; Noseworthy John (29).

2.4 Manifestaciones clínicas del síndrome de Burnout

En el síndrome de Burnout, Lovo (3) habla de una tríada que la constituyen: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

El agotamiento emocional, un componente central del síndrome de Burnout, se manifiesta como un estado de fatiga extrema y desmotivación, donde la persona experimenta una profunda sensación de agotamiento físico y emocional (30). Este agotamiento puede llevar a una disminución significativa en la capacidad de llevar a cabo tareas de manera efectiva y eficiente. La despersonalización, otro aspecto clave del Burnout, se refiere a la sensación de desconexión entre la persona y sus acciones. En este estado, la persona puede sentir que está realizando sus tareas de manera mecánica, como si estuviera desconectada de sus propios sentimientos y emociones. Esta desconexión puede llevar a una falta de empatía hacia los demás, lo que puede ser perjudicial en entornos de atención al público o en profesiones donde la empatía es esencial (31). Por último, la baja realización personal implica una percepción negativa de uno mismo y una disminución en la satisfacción con el trabajo. Esto puede manifestarse como una sensación de inutilidad o ineficacia en el trabajo, lo que a su vez puede socavar la autoestima y la confianza en las propias habilidades. La baja realización personal puede tener un impacto significativo en la calidad del trabajo y la satisfacción laboral por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y falta de motivación (31).

En conjunto, estos tres componentes del síndrome de Burnout pueden tener un efecto devastador en la salud mental y el bienestar de un individuo, así como en su desempeño laboral. Es fundamental reconocer y abordar estos aspectos para prevenir y gestionar el Burnout de manera efectiva.

De acuerdo con Oro (13) podemos encontrar una amplia gama de síntomas psicopatológicos:

- Estrés
- Depresión
- Ansiedad
- Apatía
- Decaimiento
- Disminución de la tolerancia

Tabla 3 Manifestaciones Clínicas

SOCIALES	COGNITIVAS	CONDUCTUALES
<ul style="list-style-type: none"> • Conducta asocial • Altercados interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos erróneos • Niebla mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Indecisiones • Consumo de sustancias • Evasión de responsabilidades

Fuente: Oro (13). Elaborado por I. Velásquez; D. Vásquez.

2.5 Complicaciones

Otra de las complicaciones de un estudiante de medicina que no ha recibido un buen manejo es en la relación médico paciente, a futuro en su vida profesional se evidencia una menor satisfacción y calidad de la atención, además existen una mayor tasa de errores por parte del médico (32).

Según Singh (33) las complicaciones graves del síndrome de Burnout son depresión, algún tipo de adicción e inclusive el suicidio, aunque este último se da en casos muy extremos o en casos concomitantes con enfermedades psicológicas y/o psiquiátricas.

2.6 Prevención

Un estudio acerca de la falta de sueño como predictor del agotamiento clínico el cual concluyó que la falta de sueño es un factor de riesgo del agotamiento físico y emocional (34), la calidad y cantidad del sueño cumple un papel muy importante en la regulación y adaptación de emociones es decir que mejora la capacidad de afrontar desafíos (35).

Otro método preventivo es el “Mindfulness” (en español se traduciría como atención plena) y la autocompasión, el primero término según Cardaciotto (36) se define como “ser consciencia de las experiencias internas propias en un contexto de aceptación de estas, sin juzgarlas”, el segundo se refiere a “empatía hacia nosotros mismos” (37). Un artículo publicado (38) en donde se buscaba reducir el estrés y prevenir el Burnout mediante “Mindfulness” y autocompasión redujo los niveles de estrés; se dividió a los participantes en dos grupos, el primer grupo debía acudir a un programa de entrenamiento en sesiones de 2,5 horas cada semana durante 8 semanas, cumpliendo al menos 75% y practicas diarias de 45 minutos, mientras que el segundo grupo fue de control, como resultado, el primer grupo redujo niveles de agotamiento emocional y mejoró sensaciones de plenitud y autocompasión a comparación del segundo en el que no se aplicó ningún tipo de herramienta. El programa de entrenamiento consistió en un inicio en conocer conceptos y ejercicios básicos aumentando progresivamente la dificultad en conocimiento y práctica hasta llegar a poder gestionar emocionalmente nuestras propias experiencias y emociones, de ahí destaca la utilidad de este estudio y programa en la reducción del estrés y prevención del síndrome de Burnout.

La resiliencia es una herramienta mediante la cual nos permite sobrellevar las adversidades a lo largo de la vida que puede ser beneficiosa en el contexto académico y práctico en

estudiantes de medicina tanto de forma preventiva como en el manejo, por ende, se lo tratará detalladamente más adelante.

El liderazgo es otro componente que la bibliografía ha demostrado que tiene impacto sobre el síndrome de Burnout, pero a diferencia del anterior este no aplica directamente en los estudiantes, sino más bien a personas con cargos profesionales. Estudios demuestran que un estilo de liderazgo está relacionado con niveles más bajos de este síndrome, siempre y cuando se cumpla ciertas características. Un buen líder será una figura que demuestre valores, emociones positivas, acciones de retroalimentación e inclusive procesos de autorreflexión; fomentando así el autodesarrollo positivo en los equipos a cargo (39).

2.7 Estrategias para el manejo del síndrome de Burnout

La importancia de entender el síndrome de Burnout entre estudiantes universitarios y la capacidad de detectar señales tempranas de agotamiento pueden ser claves para prever dificultades futuras, ya sea en el ámbito académico o profesional. Además, brindan una excelente oportunidad para intervenir a tiempo y tomar medidas.

Se han desarrollado estrategias para el manejo del síndrome de Burnout, de las cuales se han revisado como una de ellas programas basados en “Mindfulness” (atención plena) que se pueden incorporar mediante diversas modalidades, desde la instrucción en el aula hasta el uso de aplicaciones móviles, participación en retiros de meditación, inteligencia emocional, yoga, entre otras; por esta razón existe un amplio interés sobre la atención plena como método para potenciar el bienestar mental (40). Inclusive, ahora se ha constatado que las mediciones fisiológicas objetivas respaldan los beneficios del “Mindfulness”, evidenciados por la reducción en los niveles circulantes de proteína C reactiva y citoquinas proinflamatorias,

destacando así su valor en la promoción de la salud física, emocional (41) y son efectivas para reducir el estrés subjetivo tanto a corto como a largo plazo (42).

Se ha demostrado que si estos programas son incorporados en el plan de estudios básico pueden ayudar a prevenir la angustia de los estudiantes de medicina y promover su bienestar (43). Un estudio reciente implementó una aplicación móvil basada en atención plena para disminuir el estrés y mejorar el bienestar estudiantil. Esta alternativa, al exigir menos tiempo, se posiciona como una opción más beneficiosa para este colectivo. La meditación fue el recurso clave utilizado, evidenciando una marcada reducción en los niveles de agotamiento y estrés (44).

En otro estudio realizado en estudiantes de medicina, se conoce que la expresión epigenética asociada al estrés, específicamente del gen transportador de serotonina SLC6A4, experimenta un aumento tras intervenciones de atención plena “Mindfulness” así que, se señala la capacidad de esta práctica para influir en la regulación genética relacionada con la respuesta al estrés (45).

Por lo tanto, en la implementación de estrategias para abordar el síndrome de Burnout y fomentar la resiliencia en estudiantes de medicina, nos apoyaremos en la inteligencia emocional, la cual proporciona herramientas efectivas para su gestión ya que la regulación emocional se asocia con la predicción, correlación del síndrome y su reducción (24).

La aplicación de la Inteligencia Emocional y sus elementos es considerada una herramienta viable para evaluar el perfil de personalidad de los estudiantes de medicina. Esta medida es un recurso útil para orientar futuros programas formativos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida durante su educación médica. Al emplear la Inteligencia Emocional como instrumento de evaluación, se abre la posibilidad de fortalecer y enriquecer la experiencia educativa de estos estudiantes, beneficiando así su bienestar y desarrollo personal en el ámbito médico (46). Los efectos del agotamiento no sólo se observan entre los estudiantes

de pregrado, sino en médicos residentes y especialistas, por lo que parece agravarse a medida que avanza y termina su formación médica. La inteligencia emocional sirve como factor protector contra el Burnout, por lo que debería tomarse en cuenta utilizar herramientas que la evalúen durante procesos de admisión utilizando herramientas como DRS-15 (resiliencia), escala de determinación, y Eyes Quiz, así como también monitorear los efectos del agotamiento durante la formación médica (46).

Por esta razón, es importante comprender la definición de emociones, que según Gross y Thompson (47) han descrito como “procesos dirigidos a objetivos que regulan la intensidad, la duración y el tipo de emoción experimentada”.

La inteligencia emocional y sus definiciones ha ido transformándose a lo largo de la historia en un concepto de una amplia significación, como define Arrabal (48) “La capacidad de aceptación y gestión de las emociones, teniendo en cuenta su importancia en todas las decisiones y pasos que damos en nuestra vida, aunque no seamos conscientes de ello”.

Se explica que la autorregulación de emociones y autoconciencia conduce una mayor capacidad de identificar y gestionar las emociones, evitando el desarrollo del agotamiento en estudiantes de medicina (49). Esto también lo comprobó Blanchard (46) encontrando que niveles altos de inteligencia emocional está relacionado con niveles bajos de Burnout y se concluye que la gestión emocional afecta el rendimiento académico de los estudiantes de medicina (50).

A continuación, se describirán algunas estrategias para el desarrollo de Inteligencia Emocional.

2.7.1 Estrategias Individuales

Según el modelo de Inteligencia Emocional de Daniel Goleman, expone las siguientes claves esenciales:

Tabla 4 Desarrollo de Inteligencia Emocional según Goleman

<i>Desarrollo de la Autoconciencia Emocional</i>	<p>Autoobservación y evaluación de nuestras propias emociones y sentimientos; pensar en cómo afecta nuestro estado emocional a las decisiones que tomamos mientras lo experimentamos.</p> <p>-Relajación por medio de varias respiraciones.</p> <p>- “¿Qué estoy sintiendo en este preciso momento? ¿Cómo y en qué partes de mi cuerpo lo estoy sintiendo? Si tuviese que evaluar la intensidad de ese sentimiento del 1 al 10, ¿qué nivel le pondría?”</p> <p>-Luego de identificar el sentimiento, solo se pondrá en práctica la observación.</p>
<i>Autocontrol emocional</i>	<p>-Aceptar las emociones, dominar su intensidad y la influencia sobre nuestras decisiones, evitando pensamientos tóxicos.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tomar consciencia de cómo nos sentimos.2. Evaluar el nivel del sentimiento.3. Después de localizar el sentimiento observar que nos ha llevado a sentirlo.4. Identificar el pensamiento y cortarlos de inmediato buscando su opuesto.5. Adquirir el hábito de cortar malos pensamientos.
<i>Automotivación</i>	<p>Por lo general acostumbramos a recibir motivación externa. La mejor motivación con la que podemos contar es la propia, más genuina e independiente de factores externos.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tablero cronológico de objetivos = Establecer fechas límites para cada una de estas acciones.

2. Imaginación para visualizar y crear nuestro futuro

Desarrollo de empatía

Brindar escucha activa, la comprensión y aceptación de la vivencia de la otra persona y la ayuda que nosotros podamos brindarle.

Desarrollo de

Habilidades sociales

Aptitudes que facilitan relacionarnos con las demás personas, sus circunstancias y emociones.

Elaborado por: Velásquez; Vásquez; D. Obtenido de Arrabal (48).

- **Optimismo:** Es una herramienta fundamental para trabajar en la inteligencia emocional, ya que es necesaria en la configuración de nuestro cociente emocional; las personas optimistas exhiben una mayor fortaleza mental para superar desafíos y alcanzar sus metas. Por consiguiente, resulta beneficioso cultivar el optimismo como parte integral de nuestro propio crecimiento personal (48). Para esto se pueden utilizar varias herramientas como transformar el vocabulario en positivo y aplicarse la prueba de inteligencia emocional (Ver Anexo 3).
- **Resiliencia:** Se define a aquella capacidad del ser humano de enfrentarse a adversidades o adaptarse a situaciones de gran estrés, según Rutter (51) la cataloga como una “agrupación de procesos sociales como psíquicos que permiten mantener una vida saludable en un entorno adverso. Estos procesos se despliegan a lo largo del tiempo, generando oportunas sinergias entre las características individuales y su contexto familiar, social y cultural. En consecuencia, la resiliencia no puede concebirse como un rasgo innato. Más bien, se trata de un proceso que da forma a un complejo sistema social en un punto específico en el tiempo”.

Por ende, una estrategia para cultivar la resiliencia implica buscar un significado en nuestras experiencias. Se ha comprobado que aquellos individuos que encuentran un propósito personal o comprenden el motivo detrás de lo que han vivido dan un paso fundamental hacia

el desarrollo interior y la superación de conflictos, permitiéndoles avanzar y fortalecerse (48). Existen circunstancias de estrés prolongado que pudiesen afectar esta capacidad, lo cual se demostró en un estudio en donde se evidenció que los estudiantes de medicina tienen una menor medida de resiliencia que la población en general (52), por ende, se sugiere que se debe fomentar su desarrollo en cada estudiante de medicina desde los primeros semestres para manejo del síndrome.

La evidencia demuestra que la resiliencia moderó los efectos de estrés prolongado en estudiantes que lo padecían (53), pero no solo como manejo, sino que a partir de las definiciones dadas podemos deducir que se debería desarrollarla y fortalecerla desde un punto de vista preventivo.

- **Asertividad:** Es la destreza social que nos permite llevar a cabo una comunicación saludable. En ocasiones, la comunicación poco asertiva se manifiesta cuando evitamos expresar nuestra opinión, ya sea por temor a herir a la otra persona o a enfrentar críticas por nuestras afirmaciones. También puede surgir al sentirnos afectados por un comentario. Por ello, resulta fundamental establecer una comunicación que sea tanto efectiva como afectuosa, combinando la capacidad de generar emociones positivas con la práctica de valores como la libertad de expresión, la empatía, la honestidad, el respeto y el cuidado de la autoestima, entre otros (48).

Por esta razón es importante entender que la comunicación asertiva se encuentra dentro un equilibrio donde se respeta los derechos de expresión de la otra persona y propios, tal como se expresa en el siguiente esquema:

Ilustración 2 Esquema de diferentes tipos de comportamiento



Fuente: Tomado de Arrabal (48).

Existen herramientas disponibles para abordar algunos de los elementos que pueden influir en el desarrollo de una asertividad efectiva:

- a) Para el comportamiento agresivo (insulto, gritos, violencia verbal) se debe construir el hábito de la meditación que se adapte a gustos y necesidades como el yoga, taichí, “Mindfulness”, etc (48).

El “Mindfulness” ha demostrado ser una técnica beneficiosa para reducir el agotamiento en profesionales de la salud según una revisión sistemática y metaanálisis (54). Por lo tanto, las universidades médicas, junto con las organizaciones de acreditación, deberían implementar programas destinados a mejorar la salud mental de los estudiantes. Esto busca cultivar, desde la formación, una voluntad consciente de construir una relación efectiva con el paciente. Este enfoque se fundamenta en la atención centrada en las relaciones, la autoconciencia (inteligencia emocional) y el “Mindfulness” como pilares fundamentales de la educación médica (55).

- **Escucha Activa:** Proporciona la oportunidad de comprender las razones detrás de los comportamientos, pensamientos y perspectivas de vida de los demás. En

consecuencia, nos facilita la comprensión y contribuye a que nuestras reacciones sean más asertivas frente a ellos. Para lo cual, las herramientas que podemos emplear son las siguientes: Respuestas breves que demuestran que estamos atento y preguntar de manera adecuada (48).

- **Autoestima:** Es el concepto que poseemos de nosotros mismos, influenciado tanto por las percepciones externas como por nuestra propia opinión. Sin embargo, esta medida dependerá en gran medida de lo que elijamos creer sobre nosotros mismos. Una autoestima sólida tiende a plantear objetivos más ambiciosos y a largo plazo (48).
 - a) Para su desarrollo, existe una herramienta que consiste en evaluar del 1 al 10 nuestro nivel de autoestima y reflexionar sobre las razones que respaldan esa calificación (48).
 - b) Se debe definir el concepto ideal que tenemos de nosotros mismos. Al identificar a tres personas que admiramos y anotar las cualidades que más valoramos de ellas, creamos un marco de referencia que guía nuestras acciones (Ver Anexo 4). Esto se debe a que las cualidades admiradas en otros reflejan características que ya poseemos internamente (48).
 - c) Identificar tres actividades en las cuales nuestra autoimagen sea positiva (48).
 - d) Imaginarse sobresaliendo en esas tres actividades y describir cómo nos visualizamos llevándolas a cabo. Esto permite identificar las áreas en las que tenemos una imagen más positiva de nosotros mismos (48).
 - e) Finalmente, se analizarán los aspectos comunes de estas actividades para determinar cómo pueden transferirse a otros ámbitos de nuestra vida (48).
- **Empatía:** Entender las situaciones y desafíos de los demás implica habilidades como la escucha activa, la comprensión y la aceptación de sus vivencias, así como la disposición para ofrecer ayuda. Para cultivar esta habilidad, resulta esencial mostrar

respeto hacia los demás. A continuación, se presentan herramientas útiles para su desarrollo:

a) Reflejar el sentimiento del otro.

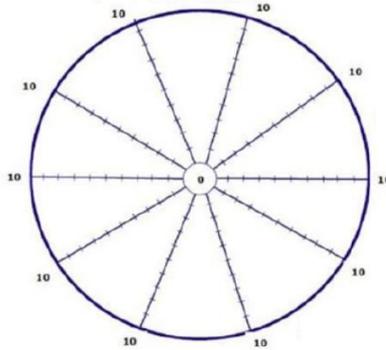
b) Repetir palabras o frases clave: Preguntar sobre el tema y agregar preguntas para profundizar en la comprensión (48).

➤ **Inspiración:** Se manifiesta cuando se experimenta motivación, desencadenando así la activación de la creatividad y la inspiración. Un ejercicio eficaz para potenciarla consiste en llevar consigo una pequeña libreta y un bolígrafo para registrar las ideas que surgen en momentos de motivación y que consideramos útiles para alcanzar el objetivo deseado. Es crucial realizar este proceso de inmediato, convirtiéndolo en un hábito para no perder luego estas valiosas ideas (48).

➤ **Trabajo de los valores:**

Comprender los valores personales, tanto los propios como los de los demás, al comunicarnos o interactuar, es importante. Es crucial asegurarse de que nuestras acciones estén alineadas con estos valores, garantizando el proceso que emprendamos y los cambios que realicemos en la vida nos acerquen a una mayor satisfacción y felicidad. Caso contrario, si el camino no concuerda con nuestros valores, es más probable que experimentemos frustración, insatisfacción y sensación de estar tomando una dirección equivocada. Una herramienta útil para este propósito es realizar el Test de la Rueda de la Vida. Consiste en identificar los 10 valores que son significativos para una persona y anotarlos en cada sección de una rueda. Luego, asignar una puntuación del 1 al 10 a cada valor. El conjunto de las 10 secciones representa el equilibrio, y el resultado ideal sería un círculo uniforme. Los valores con puntuaciones más bajas indicarán áreas en las que se debe trabajar más (48).

Ilustración 3. 3 Rueda de la Vida



Fuente: Tomado de Arrabal (48)

Si se experimenta dificultades para identificar valores principales, se puede ofrecer una lista de la cual se pueda ir descartando, y al final, seleccionar los 10 más significativos:

Ilustración 4. 4 Valores para identificar

Amor	Salud	Autoestima
Familia	Formación	Matrimonio
Amistad	Pareja	Logros
Trabajo	Espiritualidad	Prestigio
Dinero	Libertad	Ética
Tiempo libre	Deporte	Éxito
Conciliación	Flexibilidad	Tranquilidad
Reconocimientos	Vida social	Creatividad
Relación con los hijos	Valor	Valentía
Educación	Retos profesionales	Descanso
Bienestar	Riqueza	Humildad
Fortuna	Paz	Diversión
Sentirse útil	Sentirse aceptado	Motivación

Fuente: Tomado de Arrabal (48).

2.7.2 Estrategias Organizacionales

Es fundamental reconocer la importancia de la responsabilidad compartida y la necesidad de soluciones a nivel del sistema. La implementación de medidas efectivas dentro de las instituciones es indispensable, ya que se requiere una fuerza laboral médica comprometida

para alcanzar los objetivos institucionales. A continuación, se describen algunas estrategias que pueden ser aplicables (29).

Es fundamental implementar estrategias integrales respaldadas por evidencia e intervenciones específicas para potenciar los factores de bienestar en un período de creciente agotamiento entre todos los profesionales médicos. Esto es crucial, ya que con frecuencia se promueven a nivel individual sin lograr un cambio sistémico significativo (56).

2.7.2.1 Reconocer y Evaluar el Problema

Es esencial reconocer la existencia del síndrome de Burnout y mostrar el interés de la institución en el bienestar y la salud mental de los estudiantes y/o personal médico.

Esto se puede lograr mediante la incorporación de reuniones, foros, entrevistas públicas, unidades de trabajo y sistemas de apoyo que faciliten la comunicación con el director o persona a cargo del grupo. Esta comunicación debe estar disponible solo cuando sea necesario; nombrar el problema y estar dispuesto a escuchar demuestra que la organización valora la opinión de las personas, lo que genera la confianza necesaria para que los médicos y estudiantes trabajen en colaboración para lograr mejoras (29).

Existen diversas dimensiones que merecen ser evaluadas para medir el bienestar de los médicos entre ellas: agotamiento, compromiso, realización/satisfacción profesional, fatiga, salud emocional/estrés y otras relacionadas con el bienestar y la calidad de vida; estas herramientas son útiles para el diagnóstico del problema en estudio (57) (58) (59). Lo óptimo sería emplear instrumentos estandarizados que presenten correlación con resultados relevantes, como la seguridad, calidad y productividad (29).

2.7.2.2 Aprovechar el poder de liderazgo

La evidencia más reciente indica que el liderazgo del médico supervisor desempeña un papel fundamental en el bienestar de los médicos que están bajo su dirección (60) (61) (62).

Como ilustración, consideremos un estudio llevado a cabo en la Mayo Clinic en 2020. En este estudio, se encuestó a 57,414 empleados, y el 69.5% respondió a las preguntas relacionadas con el liderazgo de sus supervisores. Los resultados revelaron que cada aumento de 1 punto en la puntuación de liderazgo se asoció con una reducción del 7% en las probabilidades de experimentar agotamiento y un aumento del 11% en las probabilidades de satisfacción entre los empleados (22).

Para garantizar esto, es esencial seleccionar a personas adecuadas como líderes y proporcionar su preparación y capacitación necesarias. Posteriormente, se requiere una evaluación periódica basada en su desempeño y la capacidad de cumplir objetivos establecidos, que incluyen habilidades como escuchar, involucrar y liderar. Para medir el desempeño de estas personas, se pueden emplear herramientas de evaluación, detalladas en el (Anexo 2).

Es fundamental que las instituciones actúen con determinación al remover a aquellos líderes que no alcancen los objetivos o reciban calificaciones deficientes, sin dudar en reemplazarlas, buscando en su lugar a individuos calificados y comprometidos con el bienestar de su equipo (29).

2.7.2.3 Desarrollar e implementar intervenciones específicas

Es crucial implementar estrategias dependiendo de la dimensión y especialidad de cada área para abordar problemas concretos, ya que a los líderes les resultaría complicado ofrecer soluciones generales para enfrentar el agotamiento a nivel organizacional; estos problemas deben abordarse de forma específica (63). Por lo tanto, la combinación del marco existente junto con la Estrategia 1 (evaluación) y la Estrategia 2 (liderazgo) permite a los altos directivos identificar unidades de trabajo con un alto potencial de mejora (29) (56).

Para esto, es fundamental contar con información sobre la prevalencia del síndrome de Burnout, el compromiso y el nivel de satisfacción de los estudiantes por departamento. Esto nos permitirá identificar factores locales que podrían modificarse en función de la problemática a abordar, con el objetivo de mejorar tanto el agotamiento como la satisfacción de los médicos/estudiantes (29).

Tabla 5 Intervenciones en unidades de trabajo

	Reunir Equipo
	Seleccionar un equipo de liderazgo compuesto por 2 a 3 personas con experiencia en liderazgo y participación de médicos.
	Reunirse el equipo con los líderes de las unidades de trabajo.
	Recopilar información sobre los desafíos específicos a nivel local desde la perspectiva del equipo de liderazgo.
	Grupos de enfoque
	<ul style="list-style-type: none">• El equipo realiza 2-3 grupos focales (de 60 minutos cada uno)• Introducción: "Estamos aquí porque..."• Proporcionar un marco para la discusión articulando brevemente (2 minutos) los factores que impulsan el descontento/el compromiso.• Pedir a los individuos que articulen de manera concreta los factores macro (más grandes que la unidad de trabajo) que contribuyen a este desafío.
	Indique que estos comentarios se registrarán y se comunicarán con los comentarios de otras unidades para los altos cargos.

El objetivo es reconocer estos desafíos/problemas que están más allá del control de la unidad de trabajo y que el equipo consultor los comparta con los líderes de mayor nivel de la organización responsables de estos aspectos.

- Los 50 minutos restantes deben centrarse en identificar desafíos y soluciones locales específicos.

Los participantes articulan formas específicas como, por ejemplo: los tiempos de respuesta en el quirófano son demasiado lentos.

Una vez identificada el problema actual, pregunte:

- ¿Qué cambios se podrían hacer para abordar este problema?
- ¿Y si su unidad de trabajo y sus líderes lo convirtieran en una prioridad?



Dar soluciones obvias que impliquen cambios en el proceso y un uso más efectivo.

Las soluciones simplistas (por ejemplo: necesitamos contratar más enfermeras) deberían ser a la vez reconocido y cuestionado (por ejemplo, "Puede que valga la pena intentarlo, pero lleva tiempo y requiere el desarrollo del caso del negocio".)

- ¿Existen otras formas de avanzar a corto plazo mientras se solicita el permiso para aumentar el personal de apoyo?
- ¿Qué podríamos hacer para mejorar nuestras vidas en los próximos 2 o 3 meses?

Comunicar sobre el problema al líder de la unidad de trabajo

- El equipo de consultoría informa al líder de la unidad de trabajo local sobre las 1 o 2 dimensiones de mayor preocupación identificadas durante
-

el enfoque de grupos (p. ej., ineficiencia debido al exceso de carga administrativa).



Capacitar al equipo para desarrollar e implementar un cambio diseñado para avanzar en este problema. El equipo consultor debe recalcar que el cambio específico a ser implementado es seleccionado y desarrollado por los médicos de la unidad (no por el líder de la unidad de trabajo local y su equipo de liderazgo).

Líder de Unidad de Trabajo Facilita el Cambio

El líder de la unidad de trabajo local dirige los aspectos restantes del proceso.



Nombrar a la persona a la que le han pedido que lidere el grupo de trabajo que profundizará para ayudar a desarrollar e implementar un cambio destinado a realizar una mejora en esta dimensión durante las próximas 8-10 semanas.

El líder de la unidad de trabajo local empodera al grupo de trabajo para desarrollar y ayudar a poner en práctica la idea propuesta por el grupo.

Resultados típicos

Una vez implementado el cambio, evaluar el impacto.



- ¿Ayudó el cambio? ¿Se necesitan revisiones/refinamientos?

Incluso si la intervención no produjo la mejora esperada, el proceso en sí puede reducir el malestar y promover el compromiso. El cambio realizado se derivó de los aportes e ideas de los miembros de la unidad de trabajo; fueron capacitados para desarrollar soluciones o estrategias.

Pase a la siguiente dimensión de mejora y repita el proceso.

2.7.2.4 Cultivar la comunidad en el Trabajo

Las personas enfrentan desafíos únicos, en el caso de estudiantes, está la posibilidad de reprobar un examen, experimentar dificultades en las prácticas de laboratorio, pasar largas horas estudiando sin dormir, enfrentar tareas extenuantes con los docentes, entre otros. En este sentido, el apoyo entre pares puede resultar fundamental para afrontar estos desafíos académicos o laborales (64).

Este apoyo puede manifestarse tanto de manera formal como informal:

Tabla 6. Medidas de apoyo entre estudiantes

-
- Celebración de logros
 - Compartir experiencias similares
 - Intercambio de ideas
 - Consejos
-

Elaborado por I, Velásquez; D, Vásquez.

Establecer un espacio exclusivo y confortable para reuniones de estudiantes, como estaciones de computadoras, mesas de almuerzo y opciones de refrigerios al alcance, con el propósito de crear un ambiente propicio para fomentar la interacción y la amistad entre compañeros (29).

2.7.2.5 Utilizar sabiamente las recompensas e incentivos

El impulso de las personas puede ser avivado a través de incentivos. Beneficios como una mayor flexibilidad, que facilita la armonización entre el trabajo y la vida personal, o períodos protegidos para abordar aspectos significativos personalmente en el ámbito laboral (como la mejora de la calidad, la extensión comunitaria, la investigación, la educación o la tutoría),

posibilitan que los profesionales de la medicina, más productivos, esculpan su trayectoria laboral para alcanzar la satisfacción tanto en lo personal como en lo profesional (29) (65).

En el ámbito estudiantil, se encuentran teorías como la de Henry Murray, que conceptualiza las necesidades como estados de tensión. Estos, al ser satisfechos, reducen la tensión y generan bienestar en el proceso de satisfacción de dichas necesidades.

Un estudio de investigación llevado a cabo en 2019 con la participación de 269 estudiantes universitarios determina que existe una conexión directa entre la motivación por el logro y el rendimiento académico (66).

2.7.2.6 Alinear valores y fortalecer cultura

La gran mayoría de las instituciones de atención médica se rigen por una misión altruista centrada en la atención y bienestar de los pacientes, buscando proporcionar la más alta calidad de atención médica posible. Por esta razón, es esencial que estos valores y principios sean inculcados desde las etapas iniciales de la formación médica, con una concientización profunda de los factores que influyen en la cultura. Esto implica, sobre todo, la construcción de una cultura arraigada en principios como el liderazgo médico, la incorporación de personal bien asalariado, la colaboración efectiva entre médicos y administradores, un enfoque multidisciplinario hacia la atención en equipo, la implementación de "límites de mandato" para todos los líderes y políticas organizacionales que fomentan la estabilidad a largo plazo (29).

De hecho, en un análisis bibliométrico de la evolución de la educación ética en más de 100 artículos se reconoce el deber crítico de iniciar con una educación ética en estudiantes de pregrado es importante para asentar bases de principios y valores en su vida profesional (67).

2.7.2.7 Promover la flexibilidad y la integración entre la vida laboral/académica y personal

Mantener un ambiente flexible y equilibrado es esencial para una mayor productividad y satisfacción (68) (69). Es esencial que las entidades brinden a los profesionales y estudiantes de medicina una mayor flexibilidad para cumplir con sus responsabilidades sin que esto afecte su eficacia.

Por ejemplo, en el ámbito hospitalario, permitir o facilitar la posibilidad de elegir un horario de inicio laboral más temprano o más tarde, así como trabajar más horas en determinados días de la semana y menos horas en otros. En el caso de las universidades, se podría ofrecer la opción de seleccionar horarios según la asignatura y en coordinación con la disponibilidad de los docentes; podría representar un beneficio tanto para el individuo como para la institución.

Este sistema de flexibilidad en cuanto a tiempo toma en cuenta las preferencias individuales, promoviendo un entorno en el que estudiantes o profesionales pueden encontrar un equilibrio adecuado entorno a su vida académica y personal.

3. CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

El estudio realizado tuvo un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) no experimental, documental, con diseño descriptivo, de tipo retrospectivo y corte transversal.

Consiste en una revisión bibliográfica no sistemática con el propósito de actualizar conocimientos relacionados con el síndrome de Burnout y las estrategias de manejo. Por otra parte, fue no experimental, dado que no se efectuó ninguna manipulación de variables relacionadas con la investigación.

Se considera documental, debido a una revisión de la literatura actualizada y de fuentes externas para respaldar el argumento en estudio y llegar a una conclusión general. Por lo tanto, también se trata de un estudio retrospectivo, ya que el análisis que se realizó fue después de la ocurrencia de los hechos.

Con diseño descriptivo, por lo que se procuró detallar y enfocar el síndrome de Burnout, así como explorar estrategias de gestión basadas en la inteligencia emocional con el fin de prevenir su desarrollo en estudiantes de medicina.

Del mismo modo, se clasifica como un estudio de corte transversal, dado que la investigación se llevó a cabo abarcando datos (de preferencia desde el año 2018 hasta el año 2023) en plataformas científicas.

Durante el desarrollo de la revisión bibliográfica llevado a cabo, se emplearon diversos métodos de investigación y la aplicación de cada uno de ellos contribuyó significativamente al análisis de los datos y la información recopilada.

Esto permitió una comprensión más profunda de los diversos temas abordados en nuestro estudio y, en última instancia, nos permitió realizar interpretaciones y extraer conclusiones relacionadas con el logro de los objetivos de la investigación.

De las cuales, se aplicaron los siguientes:

- **Método de investigación deductivo-inductivo:** Ha simplificado el proceso de recopilación y procesamiento de información para abordar de manera más específica el síndrome de Burnout, empleando el razonamiento para derivar conclusiones generales y obtener explicaciones específicas relacionadas con el tema. Del mismo modo, se ha realizado inferencias lógicas basadas en estudios respaldadas por evidencia científica para avalar la argumentación del impacto del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina, así como la importancia de implementar estrategias para su manejo y prevención desarrollando la inteligencia emocional. Esto

permitió obtener conclusiones basadas en hechos particulares aceptados como válidos.

- **Método de investigación analítico - sintético:** Ha resultado valioso para analizar los datos obtenidos al desglosar cada uno de los componentes importantes para el desarrollo de la inteligencia emocional y su aplicación en la prevención y manejo del síndrome de Burnout, junto con sus causas y posibles complicaciones. Por lo tanto, se reunieron los elementos del tema en estudio para establecer definiciones, conceptos clave y herramientas con el propósito de examinar en su totalidad el impacto actual del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina.
- **Método de investigación histórico lógico:** Su aplicación resultó fundamental para desarrollar un marco teórico, destacando aspectos históricos relacionados con el problema de estudio. Proporcionó información sobre cuándo comenzó a estudiarse este síndrome y cómo ha afectado principalmente a personas que experimentan estrés académico o que desempeñan roles profesionales en la atención de la salud.

3.2 Técnicas de recolección de Datos

La técnica de recolección de datos empleada en este estudio consistió en el análisis de contenido o revisión documental, que implicó una investigación de diversas plataformas científicas y fuentes de información actualizadas. Entre las fuentes consultadas se incluyen PubMed, Scielo, Scopus, Elsevier, Google Scholar, Cochrane Library, así como documentos disponibles en repositorios como abarcan tesis de grado, posgrado, protocolos y libros de texto.

Esta metodología facilitó la evaluación de las perspectivas oficiales, institucionales y organizativas en relación con el síndrome de Burnout. Se puso especial énfasis en la documentación de enfoques individuales y estrategias de gestión a nivel organizacional.

Para la recopilación de información, se emplearon términos de búsqueda en el idioma inglés como el español donde se llevaron a cabo combinaciones de descriptores utilizando operadores lógicos para optimizar los resultados de la búsqueda.

Los documentos proporcionados por las plataformas mencionadas anteriormente formaron parte de la muestra de investigación. Estos documentos fueron leídos y sometidos a un análisis detallado. La información recopilada permitió obtener resultados que fueron útiles para plantear conclusiones relacionadas con el objetivo de la investigación.

Es importante mencionar que también se respetaron los derechos de autor y se cumplieron las normas éticas de publicación.

3.3 Población de estudio y muestra

La población de estudio incluyó 1054 artículos encontrados en diferentes bases científicas. Dichos artículos se encuentran en inglés y español para mejores resultados de búsqueda. Se realizó la aplicación criterios de inclusión y exclusión para la selección de estos documentos, posteriormente fueron selectos de acuerdo con criterios de búsqueda que avalen su calidad y beneficio dentro de la investigación.

3.4 Métodos de análisis y procesamiento de datos

De los 1054 artículos encontrados, por criterios de inclusión y exclusión se excluyeron 896 quedando como resultado 158 artículos.

Tabla 7. Criterios de Inclusión y Exclusión de Documentos

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Documentos científicos disponibles publicados entre los años 2018 – 2023.	<ul style="list-style-type: none">• Publicaciones con registro incompleto.

-
- Publicaciones con registro completo
 - Publicaciones relacionadas al síndrome de Burnout.
 - Publicaciones relacionadas inteligencia emocional y Burnout.
 - Publicaciones relacionadas con Mindfulness y Burnout.
 - Estudios científicos que tengan como población de preferencia estudiantes de medicina.
 - Revisiones sistemáticas sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud y estudiantes de medicina.
 - Publicaciones que no estén relacionadas al tema.
 - Estudios científicos que no cuenten con la población de interés para la investigación.
 - Investigaciones que no contribuyan con relacionados al síndrome de Burnout.
 - Investigaciones que sobrepasen más de 5 años de publicación.
 - Investigaciones con conclusiones y/o datos irrelevantes.
-

Elaborado por I. Velásquez; D. Vásquez

Tabla 8: Niveles de evidencia según la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

NIVEL	TIPO DE EVIDENCIA CIENTÍFICA
Ia	Procede de metaanálisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados
Ib	Procede de al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado
IIa	Procede de al menos un estudio prospectivo controlado, bien diseñado y sin aleatorizar
IIb	Procede de al menos un estudio casi experimental, bien diseñado

III	Procede de estudios descriptivos no experimentales bien diseñados como estudios comparativos, de correlación o de casos y controles
IV	Procede de documentos u opiniones de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio

Elaborado por I. Velásquez; D. Vásquez

Tabla 9: Clasificación de los grados de recomendación según la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

GRADO	RECOMENDACION	NIVEL
A	Buena evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación.	Ia y Ib
B	Evidencia moderada en base a la investigación para apoyar la recomendación.	IIa, IIb, y III
C	La recomendación se basa en la opinión de expertos o en un panel de consenso.	IV
X	Evidencia de riesgo	

Fuente: Elaborado por I. Velásquez; D. Vásquez

Además, se usó como instrumento CRF - QS (Critical Review Form – Quantitative Studies). Esta herramienta nos ayuda a calificar el nivel de calidad de la evidencia puntuando aspectos específicos. Se puntúa de 1 a 19 puntos según criterios categorizando el contenido de la siguiente manera:

Tabla 10: Calidad de criterios según CRF - QS (Critical Review Form – Quantitative Studies)

CALIDAD	CRITERIOS
Pobre	≤ 11

Aceptable	12 y 13
Buena	14 y 15
Muy buena	16 y 17
Excelente	≥ 18

Fuente: Elaborado por I. Velásquez; D. Vásquez

Tabla 11: Criterios según CRF - QS (Critical Review Form – Quantitative Studies)

CRITERIOS	NO ÍTEMS	ELEMENTOS PARA VALORAR
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos

	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e	17	Conclusiones coherentes
implicación clínica de los resultados	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

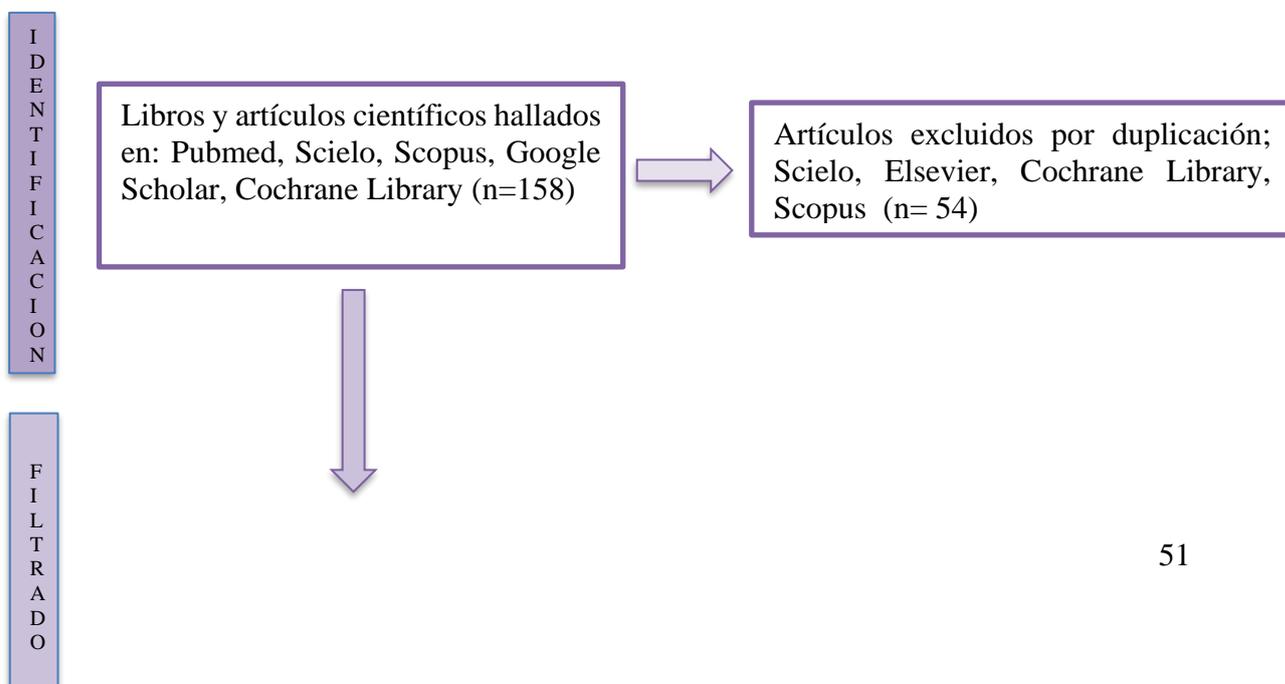
Elaborado por I. Velásquez; D. Vásquez

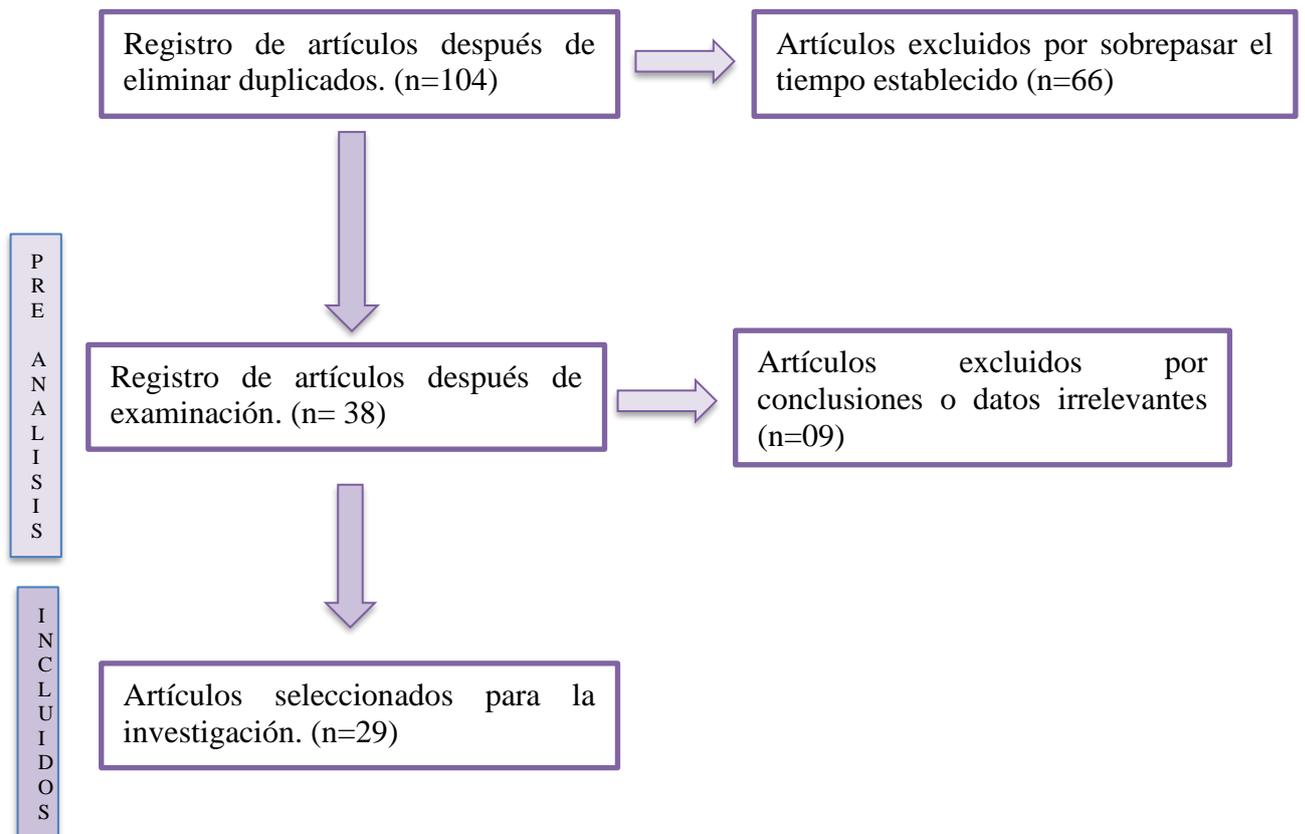
Los artículos científicos fueron aplicados los criterios CRF - QS (Critical Review Form – Quantitative Studies) para asegurar la calidad metodológica (ver anexo 5).

La recopilación de información se basó en las publicaciones relacionadas con el impacto y las estrategias de manejo del síndrome de Burnout en estudiantes/profesionales de la medicina, lo que resultó en un total de 158 artículos científicos. Estas publicaciones se sometieron a un proceso de revisión siguiendo criterios de inclusión y exclusión expuestos en la tabla 7. Finalmente, 29 artículos cumplieron con los criterios de selección.

Después de seleccionar las fuentes, se desarrolló un algoritmo para la identificación de documentos:

Ilustración 5: Flujo de selección de documentos





Elaborado por I. Velásquez; D. Vásquez

4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tras el análisis de los documentos de investigación recolectados, se realizará la triangulación de las variables:

- Prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina.
- Estrategias de manejo en el síndrome de Burnout estudiantes de medicina.

Tabla 12: Triangulación de variables - Presencia de síndrome de Burnout en personal y estudiantes de medicina

AUTOR	CATEGORIA (Presencia de síndrome de Burnout en personal y estudiantes de medicina)	APORTE	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
Vergara Robalino, J; Moreno Rueda, V (2022)	33.3% médicos tiene un nivel bajo de Burnout, el 48.5% un nivel medio y el 18.2% un nivel alto.	El impacto del síndrome de Burnout afecta con mayor frecuencia a médicos jóvenes, exigiendo la urgente implementación de medidas de apoyo psicológico. Es crucial establecer estrategias efectivas que respalden a estos profesionales, enfrentando la carga emocional y el estrés que conlleva su labor diaria.	33 médicos del Hospital Provincial de Riobamba IESS	Maslach Burnout Inventory (MBI), Alpha de Cronbach, Kaiser-Meyer-Olkin, SPSS V24 (KMO).
Rodriguez, Hugo; Cobucci, Ricardo; Oliveira, Antonio; Cabral, Joao Victor; Medeiros, Leany; Gurgel, Karen; et al. (2018)	La prevalencia general de Burnout encontrada para todas las especialidades fue del 35,7%.	El problema del burnout se debe abordar en los contextos de formación, educación y trabajo. Para evaluar la prevalencia e intensidad del síndrome, la mejor opción es utilizar instrumentos validados (MBI) y aplicarlos a estudiantes, pasantes, residentes y a los propios médicos especialistas, periódicamente.	4,664 médicos residentes de 26 estudios aprobados para el análisis estadístico	Informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA), Agencia para la Investigación en Salud y la Lista de verificación de metodología de calidad para estudios transversales/de prevalencia.
Frajerman, Ariel; Morvan, Yannick; Krebs, Odile; Gorwoodb, Philip; Chaumatte, Boris (2019)	De 17.431 estudiantes de medicina en todo el mundo, el 44.8% padecían Burnout	Una hipótesis razonable es que los estudiantes de medicina están más deprimidos que la población general, incluso antes de la residencia. Una aparición tan temprana de angustia podría afectar la salud mental de los médicos.	24 estudios seleccionados entre el 2010 y 2018 totalizando 17.431 estudiantes de medicina	OpenMetaAnalyst.

<p>Gil Calderón J, Alonso Morelo J, Dierssen Sotos T, Gómez Acebo I, Llorca J (2021)</p>	<p>1073 estudiantes de medicina de 42 Facultades de Medicina de España de los cuales el 14.83% presentó despersonalización, el 27,5% agotamiento y el 22.3 sentía eficacia académica. El número de esos estudiando medicina se asocia a mayores niveles de Burnout por despersonalización (1,64 puntos más por año, IC 95%: 0,87–2,41, p < 0,001)</p>	<p>El número de años de carrera muestra la tendencia contraria: cuantos más años de carrera, mayor puntuación en todas las escalas de burnout. Estos mayores niveles de burnout durante el desarrollo de la carrera médica se asocian a un menor interés por la profesión médica</p>	<p>1073 estudiantes de medicina de 42 Facultades de Medicina de España</p>	<p>MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey), ANOVA, software Stata/SE 16.</p>
<p>Bahadur Shrestha D, Katuwal, Tamang , Paudel , Gautama , Sharma , et al (2021)</p>	<p>De 239 estudiantes de medicina donde en el 65.9% de los estudiantes existe prevalencia del síndrome de Burnout</p>	<p>La presión familiar, buscar mejores condiciones socioeconómicas son algunas circunstancias que atraviesan los estudiantes de medicina, sin embargo, algunos experimentan una desmotivación progresiva al conocer la realidad de la carrera generando actitudes negativas hacia la profesión, lo que puede estar vinculado con mayores niveles de burnout a medida que avanzan en su formación académica.</p>	<p>Estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina del Instituto de Ciencias de la Salud del Ejército de Nepal (NAIHS)</p>	<p>Fórmula de Cochran, Oldenburg Burnout Inventory for students (OLBI-S), STATA versión 15</p>
<p>Oro P, Esquerda M, Viñas J, Yugueroa O, Pifarre J. (2019)</p>	<p>118 estudiantes de medicina en relación a la Escala de estrés percibido el 47.5% presentan un punto de corte de mayor estrés. En el Cuestionario de 90 síntomas el 41.52% tienen puntuaciones superiores al índice de severidad global.</p>	<p>Se muestra que a medida que progresa la carrera aumenta el burnout. Existe una correlación entre alta severidad en la sintomatología con alto estrés percibido y alta puntuación total en el burnout académico.</p>	<p>Estudiantes del Grado de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Lleida</p>	<p>Perceived Stress Scale (PSS, «Escala de Estrés Percibido»., Sympton Checklist-90-R (SCL-90-R, «Cuestionario de 90 síntomas»), MBI-SS: desarrollado por Schaufeli et al., es un cuestionario de burnout académico adaptado a estudiantes derivado del Maslach Burnout Inventory, SPSS</p>

Almutairi H, Alsubaiei A, Abduljawad S, Alshatti A, Fekih-Romdhane F, Husni M (2022)	Tasa de prevalencia general del síndrome de Burnout 37,23%. Prevalencia de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal con el 38,08%	La urgencia de futuras investigaciones y su rol fundamental como cimiento para elaborar programas de prevención y tratamiento se evidencian en su capacidad para reducir el riesgo y abordar eficazmente el burnout en estudiantes.	42 estudios con 26.824 participantes estudiantes de medicina	DerSimonian-Laird
Ofei-Dodoo , Moser , Kellerman , Wipperman , Paolo (2019)	De los 379 estudiantes el 48% de los estudiantes informaron manifestaciones de Burnout	El agotamiento, la depresión y la fatiga fueron más bajos durante el primer año de entrenamiento y aumentaron a medida que avanzaba el año de entrenamiento.	379 estudiantes de medicina KUSM en los tres campus (Kansas City, Salina y Wichita)	estadística descriptiva resumida estándar, prueba de Kruskal-Wallis/análisis de varianza unidireccional, prueba de chi-cuadrado, correlación y modelo de regresión logística multivariante
Serrano Torres F, Mejía CR, Garnica L, Lizcano Gomez A, Hernandez Caicedo AJ, Cruz Avila Y, et al. (2021)	2649 estudiantes, la pregunta con mayor puntuación desfavorable en la evaluación del agotamiento: “Estoy físicamente agotado al final de un día en la universidad” (mediana de 4 puntos; RIQ: 3-5 puntos).	Se muestra la tendencia de la puntuación de agotamiento, según el incremento del año de la carrera en donde existe una tendencia positiva.	Estudiantes de medicina de 8 países: Argentina, Panamá, Perú, Bolivia, Chile, Ecuador, Honduras y Colombia	Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS), Microsoft Office Excel versión 2016, Stata versión 11.1.
Espinosa Pire, Hernández Bandera, Tapia Salinas JA, Hernández Coromoto , Rodríguez Placencia A (2020)	De los 90 estudiantes existe prevalencia del síndrome de Burnout en el 88.9% dando como resultado un 47.8% de nivel moderado.	Según el género las mujeres son más propensas a presentar sintomatología de Burnout, sin embargo, la muestra fue insuficiente para determinar la relación entre género y el síndrome.	Estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNIANDES	Maslach Burnout Inventory (MBI), Ji-cuadrado de homogeneidad

Elaborado por I. Velásquez; D. Vásquez

De acuerdo a la tabla 12, la prevalencia del síndrome de Burnout varía según las condiciones y ambiente del estudio aplicado. En los resultados de Altamutairi (14) de su muestra, obtuvo una tasa de prevalencia de 37,23% en estudiantes de medicina, una cifra muy cercana al 35,7% que se obtuvo en otro estudio (70) realizado a médicos profesionales. Por otro lado, hay evidencia de cifras mayores, como el estudio de Frajerman (5) con el 44,8%, un valor significativamente más alto, al igual que Oro (13) que percibió un 47,5% de los cuales 41.52% tenían índices de severidad que se correlaciona directamente con el estrés progresivo percibido a medida que avanza la carrera; a su vez Ofei (15) con cifras similares señala que en su muestra 48% de los estudiantes de su estudio tienen síndrome Burnout. Los números siguen creciendo con estudios (10) donde existen prevalencia de 65.9%, estas cifras pueden verse alteradas por la realidad de cada estudiante como presión familiar, condiciones socioeconómicas que exacerban los niveles de agotamiento, pero el factor común denominador es la desmotivación progresiva al afrontar la realidad con el avance académico. De hecho, en las encuestas realizadas la pregunta con mayor puntuación desfavorable en la evaluación del agotamiento es “estoy agotado al final de un día de universidad” (16). En el estudio con más prevalencia se destacó un 88.9% de prevalencia (17).

Tabla 13: Triangulación de variables - Estrategias de manejo en estudiantes de medicina

AUTOR	CATEGORIA (Estrategias para el manejo del síndrome de Burnout)	APORTE	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
<p>Witt, Boland, Lamblin, McGorry PD, Veness , Cipriani , et al. (2019)</p>	<p>La mayoría de las intervenciones fueron relativamente breves (es decir, entre 1 y 16 sesiones) realizadas según principios basados en la atención plena "Mindfulness" (46,1%)</p>	<p>Este programa está asociado con una modesta reducción del estrés.</p>	<p>39 estudios de revisión sistemática que incluyeron a 7.387 estudiantes de medicina</p>	<p>Review Manager (RevMan) para Windows, V.5.3, DerSimonian y Laird.</p>
<p>N Dyrbye L, F Sciolla, Dekhtyar , Rajasekaran , Allgood JA, Rea , et al. (2019)</p>	<p>La mayoría de las escuelas informaron que brindaban capacitación en <i>meditación de atención plena</i> (25/27; 93%), apoyaban a organizaciones definidas por estudiantes (26/27; 96%), fomentaban la actividad física a través de eventos organizados (23/27; 85%), impartían conferencias relacionadas con las finanzas. (20/27; 74%), y celebración de eventos sociales (26/27; 96%).</p>	<p>Los estudios de intervención sobre la reducción del estrés basados en la atención plena han demostrado una reducción del agotamiento y el estrés y una mejora del estado de ánimo y la empatía en estudiantes de medicina o médicos voluntarios.</p>	<p>27 facultades de Medicina de EE. UU</p>	<p>Ovid MEDLINE, Well-Being Curriculum Inventory Survey, 2016</p>
<p>Scheepers A, Emke, Epstein, Lombarts (2019)</p>	<p>Programas de Intervención basados en Mindfulness, en su mayoría mostraron efectos positivos en el bienestar o el desempeño de los médicos en diferentes entornos educativos y hospitalarios.</p>	<p>Los médicos pueden percibir impactos positivos de las MBI en su bienestar y desempeño.</p>	<p>24 estudios aleatorios entre 2014 y 2018</p>	<p>PRISMA, investigador (RAS), Instrumento de Calidad de Estudios de Investigación en Educación Médica (MERSQI),</p>

Jackson Koku G, Grime P. I (2019)	El uso de habilidades de autorregulación o de regulación de las emociones enseñadas o intervenciones como mindfulness se asociaron con una reducción del agotamiento.	Los hallazgos de esta revisión muestran que la regulación de las emociones predice y se correlaciona con el Burnout en los médicos	14 estudios	PRISMA, Herramienta de Evaluación Crítica para evaluar la calidad y el riesgo de sesgo en estudios transversales,
Cámara Calmaestra D, Luis Pascual JC, Cámara Calmaestra R, Paniagua AM. (2022)	66 médicos, de los cuales el 85% no había sido intervenido con MBI con una puntuación de 65.42, mientras que el grupo de intervención que corresponde al 15% presentó una puntuación de 65.18	Una intervención basada en Mindfulness de forma no presencial, en profesionales sanitarios de una unidad de cuidados intensivos parece ser efectiva para reducir el grado de Burnout en la escala Maslach Burnout Inventory de forma numérica, especialmente en la subescala de agotamiento emocional	66 médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos	Maslach burnout inventory-human social service, Burnout screening inventory (BSI)
McPherson, Barnard G, Tenney, Dorsey Holliman, Morrison, Kneeland P, et al. (2022)	Los hallazgos respaldaron los constructos de la teoría del liderazgo auténtico (procesamiento equilibrado, transparencia relacional, perspectiva moral internalizada y autoconciencia) y se relacionaron con una gama variable de actitudes laborales (p. ej., satisfacción laboral, compromiso laboral, bienestar)	Los participantes del estudio identificaron posibles atributos de liderazgo que podrían reducir el agotamiento: dar a otra voz en la toma de decisiones incluso cuando cuestionen sus propios puntos de vista, expresar y aceptar reacciones emocionales ante situaciones estresantes, practicar la transparencia y compartir los desafíos que afectan a la medicina académica actual.	12 grupos focales conformado por 71 participantes (residentes, profesores, investigadores, administrativos) del Hospital de la Universidad de Colorado (UCHealth), el Centro Médico VA de Rocky Mountain, National Jewish Health y Denver Health	COREQ (Criterios consolidados para informes de investigación cualitativa), ATLAS.ti© v8,

<p>Shariatpanahi, Asadabadi M, Rahmani A, Effatpanah M, Ghazizadeh Esslami (2022)</p>	<p>La muestra en estudios fue de 136 estudiantes. La inteligencia emocional y el agotamiento académico de la mayoría de los estudiantes fueron moderados (89% y 69,1%, respectivamente). Ninguna de las dimensiones del burnout se correlacionó significativamente con la edad y el género</p>	<p>Entre las dimensiones de la inteligencia emocional, los estudiantes que poseían una mayor automotivación experimentaron una fatiga académica más significativa. Los estudiantes con mayor conciencia de sí mismos y autorregulación experimentaron menor fatiga académica, apatía académica, ineficiencia y agotamiento académicos</p>	<p>136 estudiantes de medicina</p>	<p>Cuestionario de inteligencia emocional de Siberia Schering, Cuestionario Bresso Academic Burnout, SPSS22</p>
<p>Lin CD, Ju Lin Y, Yuan CD, Lin YK (2019)</p>	<p>93 estudiantes donde el 46% eran hombres y el 54% eran mujeres. El puntaje promedio de resiliencia al inicio del internado fue de 5,494. Se demostró que la resiliencia es un factor protector que explica una varianza mayor que el estrés del entrenamiento médico como factor de riesgo.</p>	<p>Se confirmó el efecto del estrés del entrenamiento sobre el aumento del agotamiento de los estudiantes, así mismo las demandas físicas tienen relación con una reducción de la satisfacción personal. Es importante ayudar a los estudiantes de medicina a cultivar habilidades técnicas y de procedimiento para superar las demandas físicas del entrenamiento clínico, incluida la planificación, demostraciones de procedimientos, observación del alumno, retroalimentación, autoevaluación, práctica y modificación del enfoque.</p>	<p>Cohorte de estudiantes de una Facultad de Medicina de Taiwán entre 2017 y 2018</p>	<p>Escala de Resiliencia de 14 ítems, Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL), Versión V</p>
<p>Sperling E, Hulett J, Sherwin L, Thompson S, Bettencourt A. (2023)</p>	<p>De los 35 estudios seleccionados. Los tamaños del efecto oscilaron entre -0,011 y 0,863, con un tamaño del efecto positivo que indica una disminución del estrés y un tamaño del efecto negativo que indica un aumento del estrés después de las intervenciones de Mindfulness</p>	<p>Las intervenciones de atención plena mejoraron significativamente el estrés entre los estudiantes de medicina.</p>	<p>2199 estudios publicados entre 2003 y 2022.</p>	<p>PRISMA, Criterios de Inclusión y Exclusión, Zotero y Excel, directrices de Cooper, análisis con CMA</p>

<p>Mena AM, Erazo PA, Salazar EX, Botero JC. (2020)</p>	<p>De 944 artículos el 20% (187) representa en la producción científica en relaciones entre liderazgo y Burnout</p>	<p>Varios estudios identifican que el síndrome de Burnout está relacionado con el liderazgo organizacional, considerándola una herramienta esencial para una gestión más adecuada de los recursos humanos de las instituciones.</p>	<p>97 documentos publicados en plataformas científicas entre en año 2001 y 2020</p>	<p>Teoría de Grafos propuesta por Leonhard</p>
<p>Stoffel M, Aquilar-Raab C, Rahn S, Steinhilber B, Witt H, Alexander N, et al. (2019)</p>	<p>Los análisis correspondientes mostraron un patrón de metilación decreciente en el grupo MBI y aumento metilación en el grupo control. Al considerar altos niveles de ADNm SLC6A4 están relacionados con el estrés (carga de trabajo y el estrés debido al importante examen próximo) podrían haber desencadenado aumento de la metilación en los sitios CpG cercanos al TSS en el grupo de control.</p>	<p>Se ha descubierto que estudiantes de medicina la expresión epigenética del SLC6A4 relacionada con el estrés, un gen transportador de serotonina, el cual aumenta después de la intervención con programas de Mindfulness (meditación de respiración consciente, un ejercicio de relajación y un escaneo corporal en posición supina)</p>	<p>Estudiantes de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Heidelberg, Alemania</p>	<p>Inventario de Trier para la Evaluación del Estrés Crónico (TICS), Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ), SPPS,</p>
<p>O'Toole S, Bovbjerg , Renna ME, Lekander M, Mennin DS, Zachariae R (2018)</p>	<p>El efecto general de las intervenciones psicológicas sobre los biomarcadores proinflamatorios, se detectó un efecto atenuante pequeño pero significativo (g = 0,15).</p>	<p>Existe el efecto estadísticamente significativo de las intervenciones psicológicas sobre los biomarcadores proinflamatorios de pequeña magnitud, sin embargo el PCR disminuye significativamente después de una intervención psicológica.</p>	<p>19 estudios con una población de 1510 participantes mayores o igual a 18 años</p>	<p>PICOS, Evaluación cuantitativa de un biomarcador inflamatorio sistémico posterior a la intervención para ambas intervenciones</p>

<p>Sekhar P, Tee QX, Ashraf G, Trinh D, Sachar J, Jiang A, et al (2021)</p>	<p>Las intervenciones de atención plena no dieron lugar a una diferencia sustancial inmediatamente después de la intervención para la ansiedad (IC: 95% -0,33 a 0,52). No hubo diferencias sustanciales inmediatamente después de la intervención para la depresión (IC:95% -0,19 a 0,31) Se mostró una diferencia pequeña y sustancial inmediatamente después de la intervención para el estrés, a favor de la intervención de atención plena.</p>	<p>Las intervenciones basadas en la atención plena parecieron tener un efecto positivo pequeño sobre el estrés y un efecto positivo límite sobre el agotamiento. Los resultados sobre la atención plena y los resultados del estrés sugieren que es necesario realizar más investigaciones sobre la atención plena.</p>	<p>10 estudios con 731 participantes estudiantes de medicina</p>	<p>Anxiety Inventory, Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS), Escala de Estrés Percibido, Maslach Burnout Inventory, Mental Health Continuum - Short Form, Self-harm Behavior Questionnaire, Suicidal Ideation Questionnaire, Suicide Behaviors Questionnaire - Revisado</p>
<p>Hathaisaard C, Wannarit K, Pattanaseri K. (2022)</p>	<p>Intervenciones basadas en la atención plena tuvieron un efecto significativo de reducción del estrés en los estudiantes de medicina, en comparación con los controles, en el momento posterior a la intervención (DME = 0,29; IC del 95%: 0,07 a 0,51; p = 0,01). El efecto también duró hasta el seguimiento de 6 meses posteriores (DME = 0,31; IC del 95 %: 0,06 a 0,55; p = 0,02)</p>	<p>Las intervenciones basadas en la atención plena son efectivas para reducir el estrés subjetivo en estudiantes de medicina tanto a corto como a largo plazo.</p>	<p>6 estudios de alta calidad del año 2019</p>	<p>PRISMA</p>
<p>Zúñiga D, Torres-Sahli, Nitsche, Echeverría G, Pedrals, Grassi, et al. (2021)</p>	<p>La prevalencia del agotamiento disminuyó significativamente después del programa: del 48% inmediatamente antes de comenzar el programa al 24% nueve semanas después.</p>	<p>La atención disposicional (Dispositional Mindfulness) se correlaciona con cambios beneficiosos en la salud mental. Los resultados indican que dichos programas son beneficiosos en términos de reducir las emociones negativas y el Burnout de los estudiantes y mejorar su atención plena, empatía y autocompasión.</p>	<p>123 estudiantes de medicina de cuarto año entre abril y mayo del 2020</p>	<p>Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Escala de Estrés Percibido, Escala Revisada de Impacto del Evento, Coping Orientation to Problems Experienced, Escala de Conciencia de Atención Plena (MAAS), Mental Health Continuum Short-Form, Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC).</p>

<p>Yang E, Schamber E, Meyer RM, Gold Jl. (2018)</p>	<p>En grupos de estudio durante el inicio, 30 y 60 días después, el Mindfulness aumentó en 3 subescalas: observar (F [2140] = 6,33, p = 0,02), actuar con conciencia (F [2138] = 4,29, p = 0,02)</p>	<p>Existe la eficacia y efectividad de una aplicación de teléfono móvil para la meditación en estudiantes de medicina, lo cual respalda que una intervención de este tipo puede disminuir significativamente el estrés y mejorar el bienestar de los estudiantes de medicina.</p>	<p>88 estudiantes de medicina</p>	<p>Maslach Burnout Inventory, Escala de Estrés Percibido, Escala Revisada de Impacto del Evento, Escala de Conciencia de Atención Plena (MAAS).</p>
<p>Blanchard C, Kravets V, Schenker M, Moore T (2021)</p>	<p>Luego de excluir encuestas duplicada y formularios incompletos 68 estudiantes respondieron completo, Las tasas de agotamiento mostraron la tendencia opuesta: los estudiantes de cuarto año de Medical School exhibieron puntuaciones medias de agotamiento más bajas ($0,94 \pm 0,66$) en relación con los estudiantes tercer año ($1,4 \pm 0,81$, $p = 0,01$)).</p>	<p>Los resultados de este estudio confirmaron la hipótesis de que la Inteligencia Emocional puede servir como factor protector contra el Burnout, haciendo que los estudiantes de medicina se sientan más satisfechos con su papel en atención al paciente y en el equipo de salud.</p>	<p>278 estudiantes de medicina de una facultad de Medicina en EE. UU.</p>	<p>Escala de Resiliencia-15, Grit Scale, Eyes Quiz, normalización mínima-máxima,</p>
<p>Bahri Yusoff M, Hanim Hadie , Mohd Yasi. (2021)</p>	<p>De 300, 241 estudiantes de medicina de segundo año respondieron completo el inventario. Cuando la angustia psicológica aumentó en 1 unidad, el agotamiento aumentó en 0,160 unidades. La IE redujo significativamente el nivel de agotamiento; cuando la IE aumentó, el agotamiento disminuyó.</p>	<p>La angustia psicológica tiene predominantemente un efecto directo en el aumento del nivel de agotamiento de los estudiantes de medicina. el estrés académico tiene efectos directos e indirectos (principalmente mediados por angustia psicológica) al aumentar el nivel de agotamiento.</p>	<p>300 estudiantes de medicina entre los años 2016 y 2017</p>	<p>Modelo curricular SPICES, Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés de 21 ítems (DASS-21), Inventario de Cociente Emocional USM de 17 ítems (USMEQ-17), El Inventario de rasgos de personalidad USM de 15 ítems (USMaP-15), SPSS</p>
<p>Maalouf E, Hallit S, Obeid S (2022)</p>	<p>Se demostró que los rasgos de extraversión y neuroticismo afectan fuertemente la puntuación de calidad de vida y que una mayor Inteligencia Emocional se asoció significativamente con una mejor calidad de vida.</p>	<p>La Inteligencia Emocional y sus componentes pueden utilizarse como instrumento de evaluación en relación con el perfil de personalidad de los estudiantes de medicina libaneses como medio de formación futura para mejorar la calidad de vida durante la educación médica.</p>	<p>293 estudiantes de medicina de 7 facultados de medicina del Líbano</p>	<p>SPSS AMOS v.24, estadístico Chi-cuadrado relativo, rror cuadrático medio de aproximación (RMSEA), el índice de Tucker Lewis (TFI) y el índice de ajuste comparativo (CFI)</p>

Elaborado por I. Velásquez; D. Vásquez

En cuanto a la triangulación de la tabla 13, se destaca que, de la totalidad de investigaciones examinadas, un 57.8% se centra en el estudio del "Mindfulness". Le sigue con un 21% el análisis relacionado con la inteligencia emocional, mientras que un 11.2% se dedica al estudio de la resiliencia, y un 10% está enfocado en el liderazgo. Es decir, se evidencia una mayor cantidad de estudios y evidencia empírica en torno al "Mindfulness" en comparación con otras herramientas o enfoques analizados.

En un estudio llevado a cabo por múltiples universidades de Estados Unidos, se implementaron programas que combinaban la atención plena con otras herramientas. Además, se respaldaron programas adicionales liderados por estudiantes. Este enfoque conjunto generó una participación voluntaria y favorable del 81% de estudiantes de medicina (22). Asimismo, se ha observado que la implementación de programas breves diseñados y enfocados en el individuo muestra una eficacia significativa en la reducción de los niveles de estrés y agotamiento a corto plazo (21) (54). Es relevante destacar que se ha descubierto también que la expresión genética vinculada al estrés disminuye considerablemente en individuos que han participado en intervenciones de Mindfulness (45), además se ha observado una reducción en las respuestas de biomarcadores proinflamatorios en el cuerpo, destacando la significativa reducción del PCR (41).

Las estrategias de intervención basadas en Mindfulness en estudiantes de medicina han mostrado una notable eficacia en la reducción del agotamiento experimentado tanto a corto como a largo plazo (23) (24) (40), inclusive se ha comprobado su utilidad a través de aplicaciones móviles, lo cual resulta conveniente debido a la limitada disponibilidad de tiempo en este grupo poblacional, mostrado su efectividad en la reducción de estrés (44).

Con respecto a la inteligencia emocional, se destaca su eficacia en grupos universitarios, ya que se ha verificado que los estudiantes con niveles más altos de inteligencia emocional experimentan menores niveles de apatía, ineficiencia, agotamiento y fatiga académica (49).

La inteligencia emocional está correlacionada directamente con menores niveles de Burnout (24) (46) (71) lo que resulta en un impacto significativo y efectivo en la disminución del agotamiento y la angustia psicológica (72).

También está la presencia y relevancia de la resiliencia que juega un papel fundamental, en el cual se ha asociado directamente con un aumento en la satisfacción y ha demostrado ser un amortiguador eficaz contra los efectos negativos del estrés y agotamiento (53). La resiliencia ha demostrado ser un predictor de estrés en un 12,3%, ansiedad 8,3%; y depresión 22,2% (73).

Por último, pero no menos relevante, el liderazgo de tipo organizacional se destaca como una herramienta para contrarrestar el Burnout (60). La existencia de rasgos particulares en líderes, junto con estrategias de interacción grupal, comunicación y autorreflexión, está directamente relacionada con la disminución de los niveles de estrés y agotamiento en el ámbito profesional. Elementos fundamentales como valores arraigados, coherencia, expresión de emociones positivas e inteligencia emocional han destacado como aspectos clave en este proceso (39).

4.2 DISCUSION

Las estrategias individuales son fundamentales para el manejo, sin embargo, el abordaje se debe realizar en conjunto con modificaciones a nivel organizacional para que sean englobadas y puedan ejercer un impacto positivo en la salud mental de los estudiantes (74), lo que resulta muy difícil ya que modificar este último componente, sería necesario de un rediseño organizacional. Se ha demostrado que el agotamiento se asocia a resultados negativos como baja satisfacción, mala comunicación con los pacientes y el personal, pobre compromiso con el paciente y mayor incidencia de errores (75) (76). Es necesario más investigaciones del uso de combinaciones de ambas estrategias para un mejor bienestar (11).

Es importante considerar las grandes diferencias entre colectivos y muestras poblacionales, lo que resalta la necesidad de que cualquier estrategia relacionada con el síndrome de burnout sea lo suficientemente flexible y adaptable a las necesidades de cada grupo en particular. En los últimos años, uno de los programas más ampliamente aplicados tanto en estudiantes de medicina como en profesionales médicos ha sido el Mindfulness como la Inteligencia Emocional, el cual se ha evidenciado que se utiliza varias modalidades.

Es crucial destacar que en estos estudios se han empleado diversas herramientas para evaluar el agotamiento, así como otros síntomas como la ansiedad, la depresión, la fatiga académica y otros más. Esto hace que determinar cuál estrategia resulte más efectiva en este grupo de individuos (estudiantes de medicina) aún esté por definirse en estudios más amplios con poblaciones más extensas y periodos de tiempo prolongados. Aún no se han realizado estudios longitudinales que validen los beneficios de estos programas y herramientas para contrarrestar el burnout más allá de un año después de las intervenciones. No obstante, se ha reconocido que tienen impactos positivos a corto y mediano plazo.

Varios estudios coinciden en que a medida que avanzan los años de formación médica, aumenta el riesgo y la prevalencia de este síndrome. Esto sugiere que cada año académico conlleva un incremento en la fatiga y el agotamiento, y no se realiza una monitorización periódica de los niveles de agotamiento e inteligencia emocional en el avance académico de los estudiantes (10) (16) (17), sin embargo, según resultados de Blanchard (46) no necesariamente sucede esto, de hecho, estudiantes de años más avanzados mostraron puntuaciones de agotamiento más bajas que de años anteriores.

La inteligencia emocional y resiliencia son herramientas que han demostrado que tiene efectos sobre la disminución del Burnout (38) (48) (53) (54). Pareciera ser que la inteligencia emocional y resiliencia son efectivas aplicadas de forma aislada (77).

Según Limonero (78) la práctica de la resiliencia tiene mejores resultados frente a situaciones de gran estrés con sensación de satisfacción de vida, sin embargo también menciona que se ha observado que aquellos individuos capaces de manejar sus emociones con destreza suelen exhibir un nivel más elevado de resiliencia, es decir la habilidad para gestionar las propias emociones emerge como un factor clave en el fortalecimiento de la capacidad de adaptación ante adversidades lo que concuerda con Veloso (79). La habilidad de gestionar emociones forma parte de la inteligencia emocional, por lo que se podría inferir que la práctica de la resiliencia e inteligencia emocional en conjunto podrían dar buenos resultados en el manejo del síndrome.

5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se ha analizado las estrategias encontradas para el manejo del síndrome de Burnout, dentro de los estudios encontrados en los últimos 5 años herramientas como “mindfulness” donde se aplica programas de intervención cuyo objetivo es la

sensación plena y principalmente la reducción de agotamiento, la inteligencia emocional trae muchos beneficios a estudiantes de medicina ya que además de reducir el burnout también aumentan niveles de bienestar estudiantil, la resiliencia como un componente para la disminución de agotamiento y como factor predictor de niveles de estrés y psicopatología como ansiedad y depresión y finalmente el liderazgo como una herramienta en el ambiente práctico hospitalario para reducir niveles de estrés y fomentar motivación.

- Se ha descrito el síndrome de Burnout el cual es un fenómeno formado por 3 esferas principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización en el trabajo. Posee un cuadro clínico muy variado que incluyen manifestaciones no patognomónicas del síndrome, pero fáciles de identificar para el diagnóstico diferencial. El pronóstico y complicaciones dependen de la eficacia del manejo y el diagnóstico oportuno.
- Se ha determinado la prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina, donde se explica que son un grupo vulnerable para desarrollar agotamiento en comparación con la población general. La prevalencia es mayoritaria debido a la sobrecarga de estrés en periodos prolongados ya sea por horarios poco flexibles, prácticas académicas, altas exigencias propias de la carrera, entre otras. La aplicación temprana y oportuna de medidas en los primeros años de la carrera es fundamental para detener el progreso de este síndrome.

5.2 RECOMENDACIONES

Durante la carrera universitaria es esencial que ellos estudiantes de medicina adquieran una comprensión fundamental del síndrome de Burnout, deben conocer y aplicar métodos preventivos como el monitoreo de su bienestar mental durante toda su formación académica, así como técnicas efectivas de relajación, etc. La formación en estos aspectos contribuirá a su desarrollo como profesionales de la medicina y les permitirá brindar una atención más completa y empática a sus pacientes en el futuro.

Es crucial que los docentes mantengan un profundo conocimiento de los signos iniciales del estrés en los estudiantes, comprendan sus causas subyacentes y estén plenamente conscientes de las posibles consecuencias que este estrés puede acarrear. Además, deben estar preparados para proporcionar el apoyo necesario a los estudiantes, fomentando mejoras en su salud mental. Es esencial que promuevan un ambiente propicio para el bienestar emocional, y que, además, doten a los estudiantes de las habilidades necesarias para gestionar el estrés de manera efectiva.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Quirón Prevención. Quirón Prevención. [Online].; 2018 [cited 2023 10 30. Available from: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/sintomas-sindrome-burnout-identificarlo#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout%20o,personalidad%20y%20autoestima%20del%20trabajador.>
2. Koppman A, Cantillano V, Alessandri C. DISTRÉS MORAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CRISIS POR COVID-19 MORAL DISTRÉS AND BURNOUT ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE EL COVID-19. Revista Médica Clínica Las Condes. 2021 Febrero; 32(1).
3. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Revista entorno. 2021 enero;(70): p. 110-120.
4. IsHak Waguih , Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout durante la formación de residencia: una revisión de la literatura. Journal og Graduate Medical Education. 2009 Diciembre; 2(1).
5. Frajerman , Morvan , Krebs MO, Gorwood , Chaumette. Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. European Psychiatry. 2019 Enero; 55: p. 36-42.
6. Gil Calderón J, Alonso Morelo J, Dierssen Sotos T, Gómez Acebo I, Llorca J. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina españoles. BMC medical education. 2021 Abril; 21(1).

7. Rotenstein L, Torre M, Ramos M, Rosales R, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*. 2018 Septiembre; 320(11).
8. Shi Y, Gugiu PC, P Crowe R, P Way D. A Rasch Analysis Validation of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey with Preclinical Medical Students. *Teaching and learning in medicine*. 2018 Diciembre; 31(2).
9. Carrión Lozada JP. Salud mental en estudiantes de Medicina: depresión- estrés- 'burnout'- suicidio.... Elsevier. 2017 Septiembre.
10. Bahadur Shrestha D, Katuwal , Tamang , Paudel , Gautama , Sharma , et al. Burnout among medical students of a medical college in Kathmandu; A cross-sectional study. *Plos One*. 2021 Junio; 16(6).
11. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet London England*. 2016 Septiembre; 388(10057).
12. Murthy VH. Confronting Health Worker Burnout and Well-Being. *The New England Journal of Medicine*. 2022 Agosto; 381(7).
13. Oro P, Esquerda M, Viñas J, Yugueroa O, Pifarre J. Psychopathological symptoms, stress and burnout among medical students. *ELSEVIER*. 2019; 20(1): p. 42-48.
14. Almutairi H, Alsubaiei A, Abduljawad S, Alshatti A, Fekih-Romdhane F, Husni M. Prevalence of burnout in medical students: A systematic review and meta-analysis. *Sage Journals*. 2022 Julio; 65(6).
15. Ofei-Dodoo , Moser , Kellerman , Wipperman , Paolo. Burnout and Other Types of Emotional Distress Among Medical Students. *Med.Sci.Educ*. 2019 December; 29(4): p. 1061–1069.

16. Serrano Torres F, Mejía CR, Garnica L, Lizcano Gomez A, Hernandez Caicedo AJ, Cruz Avila Y, et al. Síndrome de Burnout, según el año de estudio, en estudiantes de medicina de ocho países de Latinoamérica, 2016-2017. *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana*. 2021 Junio; 26(1).
17. Espinosa Pire , Hernández Bandera , Tapia Salinas JA, Hernández Coromoto , Rodríguez Placencia A. Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina. *Rev Cuba Reumatología*. 2020; 22(1).
18. Herrera Ormaza P. ESTUDIO COMPARATIVO DE PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE PREGRADO. Quito;: 2016.
19. Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación - Dirección Nacional de Gestión de la Información. Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 8. Available from: <https://siau.senescyt.gob.ec/acceso-a-la-educacion-superior-demanda/#:~:text=Sin%20embargo%2C%20la%20carrera%20con,un%20quinto%20un%20periodo%20anterior.>
20. Puig-Lagunes A, Ricaño Santos KA, Quiroz Rojas E, González-Guiterrez RD, Puig Nolasco Á. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas (Cordoba, Argentina)*. Anxiety and burnout symptomatology at the end of medicine career. 2021 Marzo; 78(1).
21. Witt K, Boland A, Lamblin M, McGorry PD, Vaness B, Cipriani A, et al. Effectiveness of universal programmes for the prevention of suicidal ideation, behaviour and mental ill health in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-based mental health*. 2019 Mayo; 22(2).

22. Dyrbye LN, P Caballero A, Haywood A, Rea M, Stephens M, Smith E, et al. Medical School Strategies to Address Student Well-Being: A National Survey. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 2019 Junio; 94(6).
23. Scheepers A, Emke , Epstein , Lombarts. The impact of mindfulness-based interventions on doctors' well-being and performance: A systematic review. *Medical education*. 2020 Febrero; 54(2).
24. Jackson Koku G, Grime P. Emotion regulation and burnout in doctors: a systematic review. *Occupational medicine (Oxford, England)*. 2019 Febrero; 69(1).
25. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974 Agosto; 30(1): p. 159-165.
26. Maslach C, JACKSON SE. Burnout in health professions: A social psychological analysis. *Social psychology of health and illness*. 1982 Febrero;; p. 227-251.
27. Cámara Calmaestra D, Luis Pascual JC, Cámara Calmaestra R, Paniagua AM. Efectividad de un Programa de Mindfulness para reducir el Burnout en profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos: Ensayo clínico aleatorizado. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*. 2022 Mayo; 7(1).
28. Laguía A, Edú-Valsania S, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International journal of environmental research and public health*. 2022 Febrero; 19(3): p. 1780.
29. Tait D. Shanafelt M. Liderazgo ejecutivo y bienestar médico. Nueve estrategias organizacionales para promover el compromiso y reducir el agotamiento. *Mayo Clinic*. 2017 Noviembre; 92(1).

30. Castillo Ramírez S. El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2001 Marzo; 17(2).
31. Linares Parra DV, Guedez Sala. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria*. 2021 Mayo; 53(5).
32. Drummond D. Part I: Burnout Basics - Symptoms, Effects, Prevalence and the Five Main Causes. *Missouri Medicine*. 2016 Julio; 113(4): p. 252-255.
33. Singh R, Volner K, Marlowe D. National Library of Medicine. [Online].; 2023 [cited 2023 Octubre 21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538330/>.
34. Söderström M, Jeding K, Ekstedt M, Perski A, Akerstedt T. Insufficient sleep predicts clinical burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2012 Abril; 17(2): p. 175-183.
35. Marek P, Nygaard RM, Liang T, Roetker S, DeLaquil , Gregorich , et al. The association between objectively-measured activity, sleep, call responsibilities, and burnout in a resident cohort. *BMC medical education*. 2019 Mayo; 19(1).
36. Cardaciotto L. Assessing mindfulness: The development of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 2005; 66(6-B): p. 3399.
37. Saviato RM, Mercer S, Pereira Matos CC, Leão ER. Nurses in the triage of the emergency department: self-compassion and empathy. *Enfermeiros na triagem no serviço de emergência: autocompaixão e empatia. Revista latino-americana de enfermagem*. 2019 Julio; 27(e3151).
38. Aranda Auserón , Elcuaz Viscarret M, Elcuaz Viscarret MR, Fuertes Goñi C, Güeto Rubio V, Pascual Pascual P, et al. Evaluation of the effectiveness of a Mindfulness and

- Self-Compassion program to reduce stress and prevent burnout in Primary Care health professionals. 2018 Marzo; 50(3): p. 141-150.
39. McPherson , Barnard G, Tenney , Dorsey Holliman , Morrison , Kneeland P, et al. Burnout and the role of authentic leadership in academic medicine. BMC Health Services Research. 2022 Mayo; 22(1).
40. Sekhar P, Tee QX, Ashraf G, Trinh D, Sachar J, Jiang A, et al. Mindfulness-based psychological interventions for improving mental well-being in medical students and junior doctors. he Cochrane database of systematic reviews. 2021 December; 12(12).
41. O'Toole S, Bovbjerg , Renna ME, Lekander M, Mennin DS, Zachariae R. Effects of psychological interventions on systemic levels of inflammatory biomarkers in humans: A systematic review and meta-analysis. Brain, behavior, and immunity. 2018 Noviembre; 74(68-78).
42. Hathaisaard C, Wannarit K, Pattanaseri K. Mindfulness-based interventions reducing and preventing stress and burnout in medical students: A systematic review and meta-analysis. Asian journal of psychiatry. 2022 December; 69(102997).
43. Zúñiga D, Torres-Sahli , Nitsche , Echeverría G, Pedrals , Grassi , et al. Reduced burnout and higher mindfulness in medical students after a self-care program during the COVID-19 pandemic. Revista medica de Chile. 2021 Junio; 149(6).
44. Yang E, Schamber E, Meyer RM, Gold JI. Happier Healers: Randomized Controlled Trial of Mobile Mindfulness for Stress Management. Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.). 2018 Mayo; 24(5).

45. Stoffel M, Aquilar-Raab C, Rahn S, Steinhilber B, Witt H, Alexander N, et al. Effects of Mindfulness-Based Stress Prevention on Serotonin Transporter Gene Methylation. *Psychother Psychosom.* 2019 Septiembre; 88(5).
46. Blanchard C, Kravets V, Schenker M, Moore T. Emotional intelligence, burnout, and professional fulfillment in clinical year medical students. *Medical teacher.* 2021 Abril; 43(9): p. 1063-1069.
47. Gross JJ. The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Revista de Psicología General.* 1998 Septiembre; 2(3).
48. Arrabal Martín EM. *Inteligencia Emocional.* 1st ed. Valencia UId, editor. Valencia: Elearning; 2018.
49. Shariatpanahi , Asadabadi M, Rahmani A, Effatpanah M, Ghazizadeh Esslami. The Impact of Emotional Intelligence on Burnout Aspects in Medical Students: Iranian Research. *Hindawi.* 2022 Junio; 2022(5745124).
50. Alvi T, Nadakuditi R, Alotaibi T, Aisha A, Ahmad M. Emotional intelligence and academic performance among medical students - a correlational study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2023; 27(4): p. 1230-1237.
51. Rutter M. *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span.* 1993. Londres: Penguin Books.
52. Houpy JC, Lee WW, Woodruff JN, Pincavage AT. Medical student resilience and stressful clinical events during clinical training. *Medical Education Online.* 2017 Mayo; 22(1).
53. Kai Lin , Lin CD, Lin YJ, Yuan Chen D. Medical students' resilience: a protective role on stress and quality of life in clerkship. *BMC Med Educ.* 2019 Diciembre; 19(473).

54. Sperling EL, Hulett JM, Sherwin LB, Thompson S, Bettencourt BA. The effect of mindfulness interventions on stress in medical students: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE. 2023 Octubre; 18(10).
55. CHMIELEWSKI J, ŁOŚ K, ŁUCZYŃSKI W. MINDFULNESS IN HEALTHCARE PROFESSIONALS. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 2021 Enero; 34(1).
56. Brown KH, Bal B, Plauche JL, Sung D, Hirschtritt ME. Burnout Among Psychiatry Residents and One Program's Approach to Creating a Culture of Wellness. The Permanente journal. 2023 Mayo; 27(2).
57. Fu Y, Huang D, Shuo Z, Wang J. Job burnout on subjective wellbeing among clinicians in China: the mediating role of mental health. Frontiers in psychology. 2023 Septiembre; 17(1227670).
58. Sarwar S, Mahmood A, Raja MF, Mahmud Y. Burnout and Health Related Quality of Life among emergency physicians working at emergency at Tertiary Care Hospital in Lahore Pakistan. Pakistan journal of medical sciences. 2023 Septiembre; 39(5).
59. Martela F, Ryan RM. In selecting measures for a comprehensive assessment of well-being, it is essential to include indicators of psychological need satisfaction. Preventive medicine reports. 2021 Septiembre; 23(101474).
60. Mena AM, Erazo PA, Salazar EX, Botero JC. Relaciones entre el liderazgo y el síndrome de burnout. Un análisis bibliométrico. Revista Espacios. 2020 Octubre; 41(38).

61. Dyrbye LN, Major-Elechi B, Hays T, Fraser CH, Buskirk SJ, Wets CP. Relationship Between Organizational Leadership and Health Care Employee Burnout and Satisfaction. *Mayo Clinic*. 2020 Abril; 95(4).
62. Joseph Kelly R, Hearld LR. Burnout and Leadership Style in Behavioral Health Care: a Literature Review. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2020 Marzo; 47(581-600).
63. Ferrante JM, Shaw EK, Bayly JE, Howard J, Quest MN, Clark EC, et al. Barriers and Facilitators to Expanding Roles of Medical Assistants in Patient-Centered Medical Homes (PCMHs). *Revista de la Junta Estadounidense de Medicina Familiar*. 2018 Marzo; 31(2).
64. Johnson J, Ford E, Yu J, Buckey C, Fogh S, Evans SB. Peer support: A needs assessment for social support from trained peers in response to stress among medical physicists. *Journal of applied clinical medical physics*. 2019 Septiembre; 20(9).
65. Markovitz AA, Ramsay P, Shortell S, Ryan A. Financial Incentives and Physician Practice Participation in Medicare's Value-Based Reforms. *Health services research*. 2018 Agosto; 53(1).
66. DÍAZ VHS. Repositorio Universidad Peruana Cayetan Heredia. [Online].; 2019 [cited 2023 Octubre 25. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7665/Relacion_SotoDiaz_V%C3%ADctor.pdf?sequence=1.
67. Roy S, Shah MH, Ahluwalia A, Harky A. Analyzing the Evolution of Medical Ethics Education: A Bibliometric Analysis of the Top 100 Cited Articles. *Cureus*. 2023 Julio; 15(7).

68. Aarnikoivu , Nokkala , Siekkinen , Kuoppala , Pekkola E. Working outside academia? Perceptions of early-career, fixed-term researchers on changing careers. *European Journal of Higher Education*. 2019 Enero; 9(2): p. 172-189.
69. Dorenkamp , Weiß E. What makes them leave? A path model of postdocs' intentions to leave academia. *High Educ*. 2018; 75(747-767): p. 747-767.
70. Rodriguez H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Síndrome de burnout entre residentes médicos: una revisión sistemática y un metanálisis. *Plos One*. 2018 Noviembre; 13(11).
71. Maalouf E, Hallit S, Obeid S. Personality traits and quality of life among Lebanese medical students: any mediating effect of emotional intelligence? A path analysis approach. *BMC psychology*. 2022 February; 10(1).
72. Bahri Yusoff M, Hanim Hadie , Mohd Yasin. The roles of emotional intelligence, neuroticism, and academic stress on the relationship between psychological distress and burnout in medical students. *BMC medical education*. 2021 May; 21(1).
73. La resiliencia como predictora del impacto negativo (depresión, ansiedad y estrés) del COVID-19 en médicos de atención primaria. *PubMed Central*. 2022 Agosto; 48(7).
74. THE Lancet. Physician burnout: a global crisis. *The Lancet*. 2019 Julio; 394.
75. Salyers MP, Flanagan ME, Firmin R, Rollins AL. Clinicians' perceptions of how burnout affects their work. *PubMed Central*. 2015; 66(2): p. 204-207.
76. Salyers MP, Fukui S, Rollins AL, Firmin R, Gearhart T, Noll JP, et al. Burnout and self-reported quality of care in community mental health. *PubMed*. 2015; 42(1): p. 61-69.

77. Cejudo J, Lopez-Delgado ML, Rubio MJ. Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *The UB Journal of Psychology*. 2017; 46: p. 51-57.
78. Limonero JT, Tomás-Sábado J, Fernández-Castro J, Gomez-Romero MJ, Ardilla-Herrero A. Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology*. 2012; 20(1): p. 182-195.
79. Veloso-Besio , Cuadra-Peralta A, Antezana-Saguez I, Avendaño-Robledo R, Fuentes-Soto L. Relación entre Inteligencia Emocional, Satisfacción Vital, Felicidad Subjetiva y Resiliencia en funcionarios de Educación Especial. 2013; 39(2).
80. Vergara Robalino JS, Moreno Rueda MV. Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General Riobamba (IESS) que laboró en la pandemia por COVID 19. *Dom. Cien*. 2021; 7(4): p. 848-868.
81. Zuñiga Montalvo JC. Inteligencia Emocional para el liderazgo Bloomington: Palibrio; 2015.
82. Kelly R.J. HLR. Burnout and Leadership Style in Behavioral Health Care: a Literature Review. *J Behav Health Serv Res*. 2020.
83. Beyond Blue. Beyond Blue. [Online].; 2019 [cited 2023 Octubre 24. Available from: https://www.beyondblue.org.au/docs/default-source/research-project-files/bl1132-report---nmhdmss-full-report_web.

7. ANEXOS

Anexo 1. Escalas de Maslach para medición de agotamiento Emocional

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS) INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____
Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – ES) INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - ES)

Edad: _____ Sexo/género: _____
Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana
	0	1	2	3	4
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo					
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo					
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender					
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales					
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí					
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas					
8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo					
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación					
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					
12. Me siento muy energético					
13. Me siento frustrado por mi trabajo					
14. Siento que estoy trabajando demasiado					
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio					
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés					
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo					
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas					
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo					
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma					
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas					

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2. Al final de la jornada me siento agotado.							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis alumnos.							
5. Creo que trato a algunos alumnos con indiferencia.							
6. Trabajar con alumnos todos los días es una tensión para mí.							
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis alumnos.							
8. Me siento agotado por el trabajo.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me encuentro con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los alumnos a los que tengo a mi cargo en el colegio.							
16. Trabajar en contacto directo con los alumnos no produce bastante estrés.							
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis alumnos.							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con mis alumnos.							
19. He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.							
20. En el trabajo siento que he llegado al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que se tratar de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 2. Mayo Clinic Leadership Behavior Score

<i>To what extent do you agree or disagree with each of the following statements about (name of immediate supervisor)?</i>	
1	Holds career development conversations with me ^b
2	Empowers me to do my job ^b
3	Encourages employees to suggest ideas for improvement ^b
4	Treats me with respect and dignity ^b
5	Provides helpful feedback and coaching on my performance ^b
6	Recognizes me for a job well done ^b
7	Keeps me informed about changes taking place at name of organization ^b
8	Encourages me to develop my talents and skills ^b
9	Overall, how satisfied are you with (name of immediate supervisor) ^c
	Total Score ^d

Adaptado de: Shanafelt TD, Gorringer G, Menaker R, et al. Impact of organizational

leadership on physician Burnout and satisfaction. *Mayo Clin Proc.* 2016;90(4):432-440

Anexo 3. Test de Inteligencia Emocional

AFIRMACIONES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Me conozco a mí mismo/a, sé lo que pienso, lo que siento y lo que hago.			
Soy capaz de automotivarme para aprender algo nuevo, estudiar, aprobar, conseguir algo que me proponga.			
Cuando las cosas me van mal, mi estado de ánimo se mantiene hasta que las cosas mejoran.			
Soy capaz de llegar a posturas razonables con otras personas, aunque tengamos opiniones opuestas o encontradas.			
Conozco cuáles son las cosas que me ponen contento/a o triste.			
Tengo conciencia de lo que es más importante en cada momento.			
Cuando hago las cosas bien, me lo reconozco a mí mismo/a.			
Cuando otras personas me provocan, soy incapaz de responder.			
Soy una persona optimista, siempre procuro ver el vaso medio lleno.			
Soy capaz de controlar mis pensamientos.			
Hablo conmigo mismo/a.			
Cuando alguien me pide que haga o diga algo que no quiero hacer o decir, me niego.			
Cuando alguien me critica injustamente, me defiendo con diálogo asertivo.			
Cuando alguien me critica justamente, lo acepto.			
Soy capaz de quitarme preocupaciones de la mente para no obsesionarme.			
Me doy cuenta de lo que sienten, dicen o piensan las personas a mi alrededor.			
Valoro las cosas buenas que yo mismo/a hago.			
Soy capaz de divertirme en cualquier circunstancia.			
Hay cosas que no me gusta hacer, pero si es necesario hacerlas, las hago.			
Soy capaz de sonreír.			
Tengo confianza en mí mismo/a.			
Soy una persona activa, disfruto haciendo cosas.			
Comprendo los sentimientos de los demás.			
Mantengo conversaciones con otras personas.			
Considero que tengo un buen sentido del humor.			
Soy capaz de aprender de los errores que cometo.			
Cuando estoy en una situación que me hace sentir tensión o ansiedad, soy capaz de relajarme y tranquilizarme para no perder el control y actuar correctamente.			

AFIRMACIONES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Me considero una persona realista, pero no por ello pesimista.			
Si noto que alguien se encuentra muy nervioso/a, sé cómo calmarle o, al menos, lo intento.			
Tengo muy claras las ideas sobre lo que quiero.			
Conozco perfectamente cuáles son mis defectos y sé cómo cambiarlos.			
Tengo control sobre mis miedos.			
La soledad no me agobia, entiendo que en ciertas ocasiones es necesaria.			
Me gusta practicar deporte y compartir mis intereses con otras personas.			
Me considero creativo/a.			
Conozco cuáles son los pensamientos que son capaces de hacerme feliz, estresado/a, triste, tranquilo/a, enfadado/a u otros sentimientos.			
Me considero capaz de tolerar bien la frustración cuando no consigo lo que me he propuesto.			
Me comunico bien con otras personas.			
Soy capaz de comprender y respetar las opiniones de otras personas, aunque no coincidan con la mía.			
Identifico con rapidez las emociones de las personas que se encuentran a mi alrededor.			
Soy capaz de verme a mí mismo/a desde la perspectiva de otras personas, como un observador externo.			
Me hago perfectamente responsable de mis acciones.			
Soy perfectamente capaz de adaptarme a situaciones novedosas, aunque en algunas ocasiones me cueste.			
Me considero una persona emocionalmente equilibrada.			
Tomo decisiones firmes.			

Los valores para calcular los resultados del test son los siguientes:

- Nunca: 0 puntos.
- A veces: 1 punto.
- Siempre: 2 puntos.

RESULTADO DEL TEST

- Entre 0 y 20 puntos: muy bajo.
- Entre 21 y 35 puntos: bajo.
- Entre 36 y 45 puntos: medio-bajo.

Tomado de: Zuñiga (81).

Anexo 4. Tabla de cualidades – Desarrollo de Autoestima

NOMBRE	CUALIDADES
1.	1. 2. 3.
2.	1. 2. 3.
3.	1. 2. 3.

Tomado de: Arrabal (48).

Anexo 5. Matriz de la calidad metodológica

Critical Review Form Quantitative Studies (CRFQS)																						
N°	Criterios	Finalidad del Estudio	Literatura	Diseño		Muestra		Medición		Intervención			Resultados				Conclusión e implicación clínica de los resultados			TOTAL	Calidad Metodológica	
				Adecuación al tipo de estudio	No presencia de sesgos	Descripción de la muestra	Justificación del tamaño de la muestra	Consentimiento informado	Validez de las medidas	Fiabilidad de las medidas	Descripción de la intervención	Evitar contaminación	Evitar co-intervención	Exposición estadística de los resultados	Método de análisis estadístico	Abandonos	Importancia de los resultados para la clínica	Conclusiones coherentes	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos			Limitaciones del estudio
		Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables	Relevante para el estudio	Adecuación al tipo de estudio	No presencia de sesgos	Descripción de la muestra	Justificación del tamaño de la muestra	Consentimiento informado	Validez de las medidas	Fiabilidad de las medidas	Descripción de la intervención	Evitar contaminación	Evitar co-intervención	Exposición estadística de los resultados	Método de análisis estadístico	Abandonos	Importancia de los resultados para la clínica	Conclusiones coherentes	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos	Limitaciones del estudio	TOTAL	
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
1	Burnout syndrome, in the medical staff of the Riobamba General Hospital (IESS) who worked in the Covid 19 pandemic	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
2	Síndrome de burnout entre residentes médicos: una revisión sistemática y un metanálisis	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	Buena

3	Burnout en estudiantes de medicina antes de la residencia: una revisión sistemática y un metanálisis	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	Buena
4	Síndrome de burnout en estudiantes de medicina españoles	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	Buena
5	Burnout among medical students of a medical college in Kathmandu; A cross-sectional study.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena
6	Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena
7	Prevalence of burnout in medical students: A systematic review and meta-analysis	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
8	Burnout and Other Types of Emotional Distress Among Medical Students	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	15	Buena
9	Síndrome de Burnout, según el año de estudio, en estudiantes de medicina de ocho países de Latinoamérica, 2016-2017	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Buena
10	Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena

11	Effectiveness of universal programmes for the prevention of suicidal ideation, behaviour and mental ill health in medical students: a systematic review and meta-analysis	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente	
12	Estrategias de las facultades de medicina para abordar el bienestar de los estudiantes: una encuesta nacional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
13	The impact of mindfulness-based interventions on doctors' well-being and performance: A systematic review	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Buena
14	Emotion regulation and burnout in doctors: a systematic review	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena
15	Efectividad de un Programa de Mindfulness para reducir el Burnout en profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos: Ensayo clínico aleatorizado	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena
16	Burnout and the role of authentic leadership in academic medicine	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Buena

17	The Impact of Emotional Intelligence on Burnout Aspects in Medical Students: Iranian Research	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente	
18	Medical students' resilience: a protective role on stress and quality of life in clerkship	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
19	The effect of mindfulness interventions on stress in medical students: A systematic review and meta-analysis	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena
20	Relaciones entre el liderazgo y el síndrome de burnout. Un análisis bibliométrico	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	13	Aceptable	
21	Effects of Mindfulness-Based Stress Prevention on Serotonin Transporter Gene Methylation	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Muy buena		
22	Effects of psychological interventions on systemic levels of inflammatory biomarkers in humans: A systematic review and meta-analysis.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente	
23	Medical School Strategies to Address Student Well-Being: A National Survey	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena	

24	Mindfulness-based psychological interventions for improving mental well-being in medical students and junior doctors	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena
25	Mindfulness-based interventions reducing and preventing stress and burnout in medical students: A systematic review and meta-analysis	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Muy buena
26	Reduced burnout and higher mindfulness in medical students after a self-care program during the COVID-19 pandemic	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
27	Emotional intelligence, burnout, and professional fulfillment in clinical year medical students	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	Buena
28	The roles of emotional intelligence, neuroticism, and academic stress on the relationship between psychological distress and burnout in medical students	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena

29	Personality traits and quality of life among Lebanese medical students: any mediating effect of emotional intelligence? A path analysis approach	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena
----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

Elaborado por I. Velásquez; D. Vásquez.