

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

<http://dx.doi.org/10.14482/psdc.38.1.158.723>



La “moda del *burnout*” en el sector salud: una revisión sistemática de la literatura

The «fashion of burnout” in the health sector: a systematic review of the literature

J EADRAN N. MALAGÓN-ROJAS

<https://orcid.org/0000-0001-5801-936X>

LILIANA ELISA ROSERO TORRES

<https://orcid.org/0000-0003-1748-821X>

ALEJANDRO PERALTA PUENTES

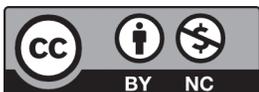
<https://orcid.org/0000-0002-1918-6656>

ELIANA M. TÉLLEZ-AVILA

<https://orcid.org/0000-0001-7421-0439>

Grupo Salud Ambiental y Laboral, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Correspondencia: jmalagon@ins.gov.co



Resumen

El propósito de esta revisión sistemática fue describir la situación actual del síndrome de burnout en Colombia en estudiantes y trabajadores de las ciencias de la salud. Se realizó una búsqueda en las bases de datos Medline, Scopus, Science Direct, Lilacs y repositorios de revistas como Scielo, Pubmed, Redylacs, BIREME. Se llevó a cabo un filtro inicial mediante títulos y resúmenes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se evaluó la calidad metodológica y con los estudios incluidos se estimó la prevalencia global. Finalmente se seleccionaron tres estudios. La población total fue de 5874 estudiantes y profesionales de las ciencias de la salud, 96,1 % (n=5647) y 3,86 % (n=227), respectivamente. Esta revisión deja en evidencia que en Colombia, aunque se han realizado varios estudios relacionados con el síndrome de Burnout, aún se requieren más investigaciones con mayor rigurosidad metodológica que profundicen en las intervenciones una vez sea diagnosticado.

Palabras claves: burnout, agotamiento profesional, diagnóstico, Maslach, CESQT.

Abstract

The aim of the present systematic review was to describe the current situation of the Burnout Syndrome in Colombia in students and workers of the health sciences. A search was made in the databases: Medline, Scopus, Science Direct, Lilacs and magazine repositories: Scielo, Pubmed, Redylacs, BIREME. An initial filter was carried out through titles and abstracts according to the inclusion and exclusion criteria. Subsequently, the methodological quality was evaluated and with the included studies, the overall prevalence was estimated. Finally, three studies were selected, the total population was of 5874 students and professionals of the health sciences, 96.1% (n = 5647) and 3.86% (n = 227) respectively. This review shows that in Colombia, although several studies related to Burnout Syndrome have been carried out, there is still more research with greater methodological rigor that delves into complications once the syndrome is diagnosed.

Keywords : burnout, professional exhaustion, diagnosis, Maslach, CESQT.

Citación/referenciación: Malagón-Rojas, N. , Rosero Torres, L. , Peralta Puentes, A. & Téllez-Avila, E. (2021). La "moda del burnout" en el sector salud: una revisión sistemática de la literatura. *Psicología desde el Caribe*, 38(1), 29-46.

Introducción

En los últimos años, las transformaciones sociales, económicas y tecnológicas han desencadenado un nuevo contexto en las organizaciones laborales, estableciendo un entorno de trabajo más competitivo cada día (Hernández-Zamora, Olmedo- Castejón e Ibáñez- Fernández, 2004; Olivares-Faúndez y Gil-Monte, 2009).

Estos desafíos laborales le exigen al trabajador adaptarse de forma continua a los retos laborales, demandas del empleador, relaciones con colegas y clientes, que aunado con las responsabilidades de la vida diaria en su hogar, puede traducirse en una combinación de factores que afectan negativamente su estado de salud y calidad de vida, lo cual favorece la ocurrencia de accidentes de trabajo, empeora enfermedades de origen común o aumenta la frecuencia de presentación de enfermedad laboral (Hernández, 2006; Muñoz y Velásquez, 2016).

En este sentido, las enfermedades laborales de la esfera mental asociadas a las condiciones de trabajo cobran especial relevancia. El clima laboral juega un papel importante en el desarrollo integral de cada individuo, influenciando positivamente la vida del trabajador, generando satisfacción, enriquecimiento personal, placer, estatus social. Sin embargo, también puede generar un impacto negativo por medio del incremento del estrés, agravamiento de síntomas psicosomáticos o empeorando cuadros médicos de enfermedades crónicas (Alpi y Flórez, 2004).

Entre las enfermedades laborales relacionadas con factores psicosociales se encuentra el síndrome de *burnout* (Fernández, Rojas, Sánchez y Aguilar, 2015) y el perfil de Personalidad frecuente en las áreas de trabajo neuroquirúrgicas donde los estresores son de alta incidencia por el tipo de paciente, la necesidad de intervenir en situaciones de crisis y el exceso de trabajo para realizar las actividades programadas. Método: La muestra fue intencional, en un hospital público de Lima, se evaluó a 30 profesionales de salud, administrando la escala estandarizada de Clima Laboral, Scanning Neuropsicológico y el Inventario de Burnout. Resultados: En burnout, un 80% no presenta dicho síndrome, 10% con tendencia y 10% en riesgo. Existiendo un Clima Laboral medio (60.0%. Este síndrome fue definido inicialmente por Freudenberger como una respuesta reactiva al estrés crónico presente en las condiciones de trabajo de actividades económicas de servicios (Olivares-Faúndez y Gil-Monte, 2009). Su significado es sentirse agotado, quemado, exhausto, además de presentar una pérdida progresiva del idealismo,

la energía y la motivación (Gil-Monte y Peiró-Silla, 1996). La definición más ampliamente difundida es la de Maslach y Jackson, quienes lo definieron a partir de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo (Maslach, Christina, Jackson & Leiter, 1996).

Entre los efectos en la salud del trabajador con el síndrome se han encontrado una mayor frecuencia de presentación de síntomas depresivos, insomnio (Ahola & Hakanen, 2007). Adicionalmente, se ha observado que los trabajadores quemados tienen una tendencia a tener complicaciones asociadas a patologías cardiovasculares y osteomusculares (Toppinen-Tanner, Ahola, Koskinen & Väänänen (2009), que requieren manejo intrahospitalario, lo cual incrementa el ausentismo laboral (Schaufeli, Bakker & Van Rhenen, 2009) . Por otro lado, se ha reportado que las personas con el síndrome tienen una mayor frecuencia de abuso de alcohol y otros estimulantes, además de estar vinculado a mayores índices de masa corporal (Armon, Shirom, Berliner, Shapira & Melamed, 2008).

A pesar de que el diagnóstico del síndrome del trabajador quemado debe ser realizado por un psicólogo o psiquiatra, existen varias pruebas neuropsicológicas que permiten hacer un acercamiento inicial al síndrome. Uno de los instrumentos más reconocidos es el Inventario de *Burnout* de Maslach de 1986 (MBI por sus siglas en inglés, del que posteriormente se han derivado diferentes versiones, con el fin de adaptar el instrumento a la población objeto de estudio) (Maslach et al. , 1996).

Actualmente, se encuentran disponibles las siguientes versiones: MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) (Maslach, Jackson & Leiter, 2018), diseñado para profesionales de servicios humanos, como enfermeros, médicos, trabajadores sociales, entre otros, que ofrecen orientación o solución a problemas físicos, emocionales o cognitivos; MBI-Human Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS(MP)) (Loera, Converso & Viotti, 2014), versión adaptada para el personal médico; MBI-Educators (MBI-ES), para docentes o profesionales en educación (Maslach, 2019); MBI-General Survey (MBI-GS), diseñado para grupos ocupacionales diferentes a los educadores y servicios humanos, en general para las demás profesiones (Maslach, 2018); MBI-General Survey for Students (MBI-GS(S)), para evaluar el síndrome en estudiantes universitarios (Maslach et al. , 2018).

Por otra parte, en Hispanoamérica se ha difundido otra herramienta para acercarse al síndrome, desarrollada por Gil Monte (Gil-Monte y Peiró-Silla, 2009).

Esta herramienta es el Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), el cual surge como un instrumento alternativo y complementario al MBI. El cuestionario está conformado por 20 ítems, que evalúan en una escala tipo likert con valores entre 0 a 4 (donde 0 = nunca y 4 = todos los días). En este instrumento se contemplan las mismas dimensiones descritas para el MBI, pero se denominan de la siguiente forma: desgaste psíquico, indolencia e ilusión por el trabajo, y adicionalmente añaden una cuarta dimensión, llamada “culpa” (Olivares-Faúndez y Gil-Monte, 2009).

En la actualidad no hay consenso sobre la prevalencia del síndrome, dada la dificultad que propone su diagnóstico y la asociación que tiene frente a la generación de prestaciones económicas para el trabajador(a). Se han reportado prevalencias entre el 0 y 80 % entre personal de la salud (Drummond, 2016; Rotenstein et al., 2018). No existen datos oficiales en Colombia acerca de la prevalencia de esta patología.

No obstante lo anterior, a partir del reconocimiento de la patología y la asignación de un código en el manual internacional de enfermedades CIE-10 y CIE-11, el número de investigaciones al respecto ha aumentado. Ante la ausencia de estudios nacionales que den cuenta de la frecuencia de presentación del síndrome en población de ciencias de la salud, este estudio tiene como propósito estimar la frecuencia de presentación del síndrome de *burnout* en Colombia en estudios realizados en estudiantes y trabajadores de las ciencias de la salud a través de una revisión sistemática de la literatura.

Método

Se planteó una revisión sistemática de la literatura para realizar síntesis de la evidencia sobre la prevalencia del síndrome del trabajador quemado en trabajadores del área de la salud. Se usó metodología PRISMA como estrategia para guiar la búsqueda (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009).

Búsqueda y selección de artículos

Para la búsqueda de artículos se consultaron las siguientes bases de datos: Medline, Scopus, Science Direct, Lilacs y repositorios de revistas como Scielo, Pubmed, Redylacs, BIREME, en un periodo de tiempo comprendido entre 1997 a 2017. Como estrategia de búsqueda se emplearon las siguientes palabras claves:

#1 *Burnout*, #2 Colombia, #3 Salud y #4 Health, junto con sus respectivas combinaciones, #1 AND #2, #1 AND #3, #1 AND #2 or #3, #1 AND #2 or #4.

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta estudios de investigación original realizados en Colombia con estudiantes o trabajadores de ciencias de la salud, que fueran de tipo cuantitativo descriptivo o analítico, publicados durante el periodo de revisión, que diagnosticaron el síndrome de *burnout* con instrumentos validados. Se excluyeron estudios cuyo objetivo principal fue validar la herramienta psicométrica para el diagnóstico del síndrome de *burnout*, estudios de tipo cualitativo o series de casos y artículos que no tuvieron en cuenta la definición de caso establecida para el síndrome, que en este caso correspondía a: niveles altos en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, niveles bajos en la dimensión realización personal.

Para la selección de artículos se contó con la participación de dos observadores, quienes de forma independiente aplicaron los criterios de inclusión y exclusión registrados en una lista de chequeo, mediante lectura de títulos y resúmenes de las publicaciones resultantes de la búsqueda electrónica. Luego se aplicó el índice Kappa (McHugh, 2012) para evaluar la concordancia de resultados de las evaluaciones obtenidos por los dos observadores. La segunda, al finalizar la revisión total de los artículos. Cuando hubo discrepancia entre los evaluadores para decidir la inclusión de un artículo, se contó con la participación de un tercer investigador, quien dirimió la controversia de incluir o excluir la publicación, de acuerdo con el cumplimiento o no de los criterios establecidos.

Evaluación de calidad metodológica

La evaluación de calidad metodológica se realizó aplicando el instrumento propuesto para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales y series de casos (Berra, Elorza-Riccart, Estrada y Sánchez, 2008), en la que se tuvo en cuenta: pregunta de investigación, validez interna, que hizo referencia en cada estudio a los siguientes ítems: participantes, posibilidad de comparar entre los grupos estudiados, definición y medición de las variables principales, análisis estadístico y factores de confusión, validez externa, que hizo referencia de forma general a los resultados y conclusiones.

Para la aplicación del instrumento se contó con la participación de tres evaluadores, quienes leyeron por completo cada uno de los artículos obtenidos en la

etapa de selección. Los desacuerdos se resolvieron a través de discusiones basadas en los criterios de calidad metodológica establecidos.

Extracción de datos

Finalmente, a los artículos incluidos en esta revisión se les extrajeron las siguientes variables: aspectos sociodemográficos (género, rango de edad, estado civil, hijos, nivel académico, ocupación, estrato socioeconómico), aspectos ocupacionales (antigüedad, vinculación laboral, área de trabajo, personal a cargo), aspectos epidemiológicos (población, año de publicación, tipo de estudio, lugar, tamaño de muestra, número de casos con síndrome de *burnout*, prevalencia), criterios diagnósticos (instrumento empleado, método empleado para la aplicación del instrumento, porcentajes de cada una de las dimensiones evaluadas para el diagnóstico del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización baja realización personal), intervenciones terapéuticas (tratamiento farmacológico, acción a nivel laboral en casos positivos, apoyo o asesoría profesional), las cuales se registraron en un formato previamente establecido por los investigadores.

Análisis estadístico

La información se analizó realizando análisis descriptivos de las variables descriptas empleando el *software* SPSS versión 22.0, para frecuencias y estimación del índice Kappa (IBM Corporation, 2011). Se estimó la proporción del síndrome de *burnout* de forma independiente para los trabajadores de la salud y para los estudiantes, junto con sus intervalos de confianza (Rosner, 2016).

Resultados

Para guiar la búsqueda y selección de artículos se tuvo en cuenta la metodología PRISMA, que resume la forma a través de la cual fueron obtenidos los estudios incluidos en la revisión sistemática realizada (figura 1).

Únicamente el 15 % (n=3) de los estudios incluidos para lectura de texto completo fueron evaluados como de alta calidad con el instrumento usado para este fin. La mayor parte de los estudios tuvieron problemas de validez interna y validez externa. Esto fundamentalmente se explicó por el hecho de que tres estudios requirieron la adquisición de la prueba para aplicarla en la población de estudio (figura 2).

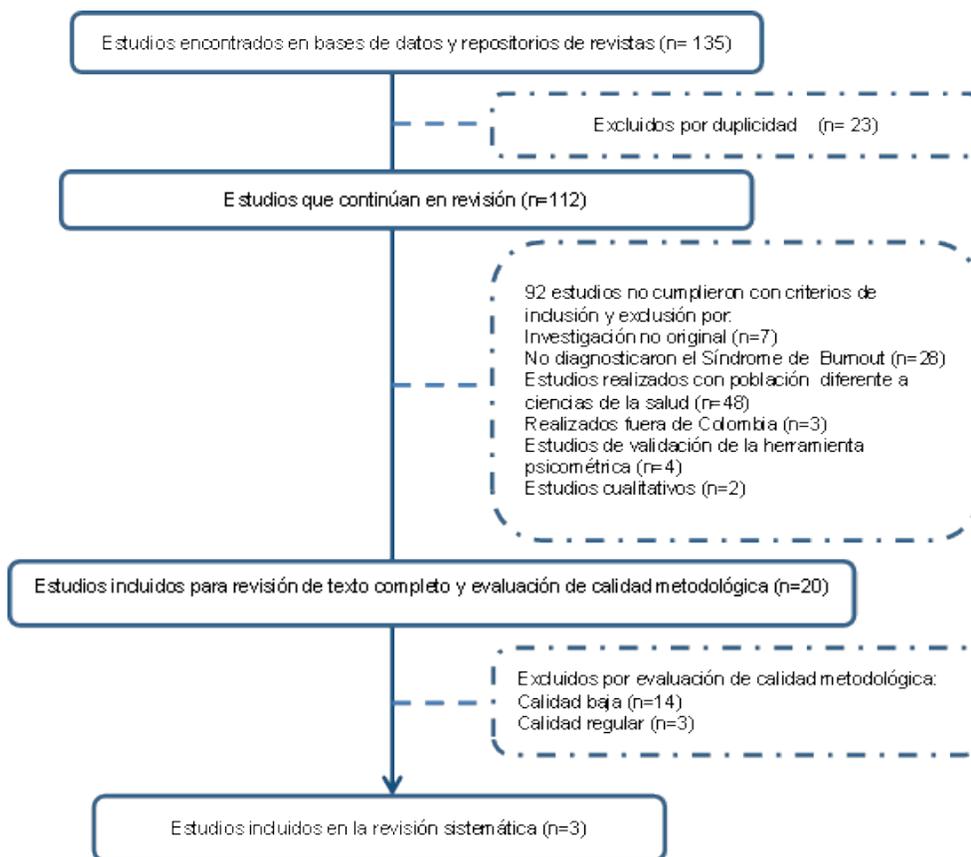


Figura 1. Flujograma de selección de artículos para la revisión sistemática (PRISMA)

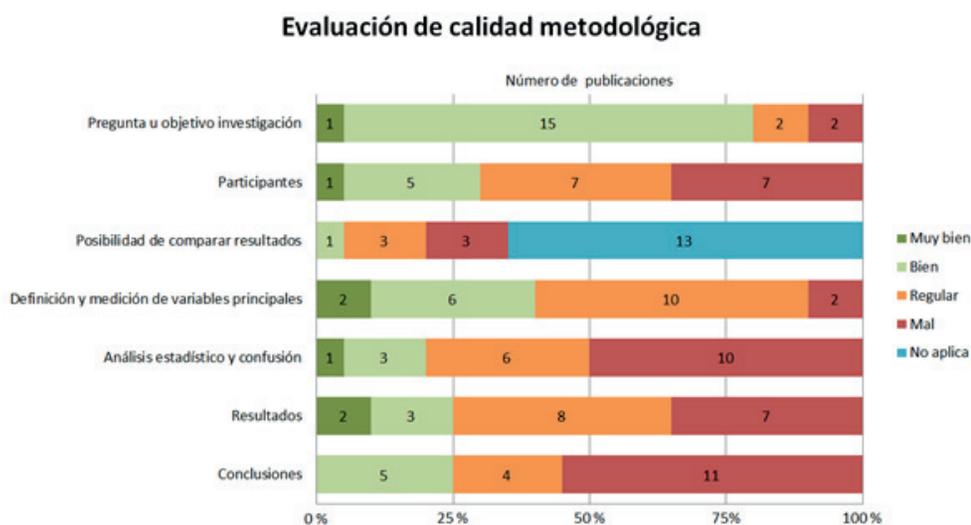


Figura 2. Evaluación de calidad metodológica de los artículos seleccionados para revisión texto completo

La concordancia entre los dos investigadores tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión de los artículos se estimó mediante el índice Kappa de 0.97. Al final, se incluyeron tres estudios en la revisión, que se describen a continuación (Aguirre Roldán y Quijano Barriga, 2015; Mafla et al. , 2015; Tejada y Gómez, 2012) (tabla 1).

■ **Tabla 1.** Estudios incluidos en la revisión

Publicaciones incluidas	Tipo de estudio	Año	Población	n	Instrumento diagnóstico	Casos Burnout
Tejada, Paola y Gómez	Descriptivo de corte transversal	2012	Médicos psiquiatras	121	CESQT	12
Aguirre Roldán y Quijano Barriga	Descriptivo de corte transversal	2015	Médicos generales	106	CESQT	7
Mafla et al.	Descriptivo de corte transversal	2015	Estudiantes odontología	5647	MBI-SS	394

Nota: n=número de personas incluidas en el estudio; CESQT=cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo; MIB-SS= inventario MBI (Maslach Burnout Inventory).

Relación del burnout con los aspectos sociodemográficos y ocupacionales

A continuación, se presentan de manera resumida los hallazgos de cada uno de los estudios relacionados con las variables sociodemográficas y ocupacionales.

En el estudio de Tejada y Gómez (2012), la edad promedio de la población de médicos psiquiatras fue de 40,9 (IC 95% 35,9 - 45,9 años); se mencionó que a mayor edad los psiquiatras presentaron menores niveles de *burnout* ($r = -0,26$; $p < 0,05$). En el estudio de Aguirre y Quijano (2015), la edad promedio de los médicos encuestados fue 29,8 (I.C. 95% 24,8 - 34,8 años). Los autores sugieren además que tener una edad joven representa un factor de riesgo asociado al síndrome de *burnout* (valor p no reportado). A su vez, en el estudio de Mafla et al. (2015), el promedio de edad fue de 20 años (intervalo de confianza no reportado). Según los resultados del estudio, se presentó una asociación entre grupos de edad mayores a 20 años con los niveles de *burnout* ($p < 0,0001$),

Por otro lado, respecto a la asociación y el estado civil, los tres estudios reportan información disímil. Aguirre y Quijano (2015) reportaron una mayor frecuencia del síndrome en la población soltera comparada con los casados o en unión libre. A su vez, Tejada y Gómez (2012) no encontraron relación, mientras que Aguirre y Quijano (2015) encontraron relación entre el síndrome y el estado civil soltero;



por su parte, en el estudio de Mafla et al. (2015) hallaron asociación con el estado civil casado (OR: 1.55, IC: 1.05-2.28).

En el estudio de Tejada y Gómez (2012) y en el de Aguirre y Quijano (2015) se observó que la mayoría de la población que tuvo como área de trabajo la práctica de su actividad laboral en hospitales o clínicas tenía una mayor frecuencia de presentación del síndrome comparados con aquellos que combinan su actividad con actividades como dictar clase universitaria o investigación. Así mismo, los autores reportan que los encuestados con una antigüedad laboral mayor a 5 años presentaron mayor frecuencia los tres dominios de la prueba en niveles altos y muy altos.

Prevalencia del síndrome de burnout

La prevalencia global del síndrome de *burnout* en profesionales de la salud fue del 8.3 %, mientras que para el caso de estudiantes del área de la salud esta fue del 6.97 % (tabla 2).

■ **Tabla 2.** Prevalencia global del síndrome de burnout por grupos

Población	n	Instrumento diagnóstico	Prevalencia	IC 95%
Médicos psiquiatras y generales	227	CESQT	8.3 %	4.76 - 11.97
Estudiantes odontología	5647	MBI-SS	6.97 %	6.31 - 7.64

Nota: n=número de personas incluidas en el estudio; CESQT=cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo; MIB-SS= inventario MBI (Maslach Burnout Inventory).

Intervenciones terapéuticas

Ninguno de los estudios presentó algún tipo de intervención terapéutica o laboral para abordar a los trabajadores diagnosticados con el síndrome. Únicamente el estudio de Aguirre y Quijano (2015) mencionó haber sugerido mediante correo electrónico asistir a una sesión terapéutica a los trabajadores que presentaron el diagnóstico de *burnout*, con el fin de descartar otros problemas que pudieran estar presentes e influir en los síntomas y tomar las acciones pertinentes para abordar su situación. No se presentó el resultado de esta intervención.

Discusión

Esta revisión da cuenta de los trabajos de investigación del síndrome de *burnout* en Colombia en trabajadores y estudiantes de la salud. La prevalencia global de *burnout* en médicos en Colombia fue del 8.3 %, siendo esta mayor en la población de médicos generales y psiquiatras comparada con la de estudiantes de odontología.

Este dato de prevalencia es más bajo que el reportado en algunas revisiones de la literatura. Dimou en 2014 reportó una prevalencia del síndrome del 50% en cirujanos de los Estados Unidos (Dimou, Eckelbarger & Riall, 2016). Otra revisión de la literatura realizada en médicos generales y especialistas de varios países Árabes reportaron prevalencias entre el 23 y 67 % (Elbarazi, Loney, Yousef & Elías, 2017). A su vez, Parola et al. (2016) reportaron en su revisión sistemática de 2017 una prevalencia de *burnout* del 17 % para médicos y especialistas que trabajaban en cuidados paliativos. Finalmente, una revisión de la literatura que evaluó la prevalencia del síndrome en médicos generales y especialistas de unidades de cuidados intensivos reportó un rango de prevalencia entre el 6 y el 47 % (Chuang, Tseng, Lin, Lin & Chen, 2016) especially in an intensive care unit (ICU).

Los datos de alta prevalencia reportados en la literatura igualmente contrastan con el número de casos de *burnout* que aparecen en el registro de estadísticas del Ministerio de Salud. Entre 2009 y 2016 solo se habían reportado 188 casos bajo el código Z73.0¹. Esta es particularmente baja al compararla con la prevalencia reportada por la literatura revisada. Esto podría deberse a varias razones. En primer lugar, no existe un consenso general sobre qué es el *burnout*. Si bien el CIE-11 tiene un código para el síndrome, el DSM-V no incluyó al *burnout* dentro de los posibles diagnósticos de la enfermedad mental.

Al respecto autores que recomiendan no usar la denominación del síndrome del quemado como una condición de salud, sino que se deben usar otras alternativas del manual de enfermedades mentales (Kaschka, Korczak, & Broich, 2011; Thahammer, & Paulitsch, 2014). Otra explicación es que, dado que es un diagnóstico asociado a la actividad laboral, no es frecuente en el diagnóstico y es reportado con otra codificación diagnóstica asociada al síndrome, como cefalea tensional, depresión, ansiedad, entre otros.

¹ Bajo este código de la nomenclatura de la clasificación internacional de enfermedades CIE -10 se reportó el síndrome de *burnout* en los registros de atención individual.

Por otro lado, en esta revisión se observó que el 83 % de los artículos valorados en texto completo reportaron el uso de alguna de las versiones de *Maslach Burnout Inventory*. Esto coincide con los hallazgos reportados por Van der et al. , que refirió el uso de MBI en el 70 % de los trabajos incluidos en su revisión sobre el síndrome del trabajador quemado en unidades de cuidados intensivos (Van der Klink, Blonk, Schene & van Dijk, 2001). A su vez, Díaz y Gómez (2015) en una revisión realizada en investigaciones sobre *burnout* en Latinoamérica reportaron que el MBI fue la herramienta más frecuentemente usada en las investigaciones realizadas. Khamisa, Peltzer y Oldenburg (2013) igualmente encontraron en una revisión sistemática que el MBI fue la herramienta más usada para evaluar la prevalencia del síndrome del trabajador quemado en enfermeras.

Por otro lado, se encuentra el hecho de que tanto el MBI y el CESQT son herramientas de uso tamiz, que si bien pueden tener capacidad operativa adecuada para el *burnout*, no permiten diferenciar el síndrome del trabajador quemado de trastornos mentales como la depresión, fatiga crónica, trastorno afectivo bipolar (Thalhammer & Paulitsch, 2014).

Llamó la atención a los investigadores el gran número de trabajos (n=20) realizados en población de trabajadores y estudiantes a partir de 2014. Esto podría sugerir una “moda” creciente a partir de su reconocimiento como una enfermedad de origen laboral en el país que se refleja en los trabajos realizados a este respecto tras la publicación de la tabla de enfermedades laborales (Decreto 1477, 2014). Por otro lado, esta “moda” se tradujo en un uso no apropiado de las pruebas usadas para el diagnóstico del síndrome. Esto requiere una consideración en particular, teniendo en cuenta que la prueba más frecuentemente usada proviene de países angloparlantes. Estas requieren de procesos de traducción y validación cultural locales, lo cual implica que para llevar a cabo investigación de calidad se inviertan mayores recursos. En el caso de esta revisión, a pesar de que en los 20 estudios evaluados diez refirieron haber usado un instrumento validado, únicamente tres afirmaron haber adquirido las pruebas y los manuales para el uso e interpretación del instrumento.

Esto implica que a nivel del país existe un número limitado de estudios de alta calidad que hagan uso de los instrumentos de forma adecuada. Se requieren más y mejores estudios que den cuenta además de la prevalencia del síndrome.

Burnout en estudiantes de ciencias de la salud

Esta revisión únicamente incluyó un trabajo en el que se evalúa el síndrome de *burnout* en estudiantes de odontología. La prevalencia reportada fue del 6.97 %. No obstante, en la literatura no existe un consenso sobre la prevalencia de *burnout* en estudiantes de la salud. En un estudio realizado en estudiantes de odontología en Brasil, mediante el MBI encontraron una prevalencia del 17 % (Tomaschewski-Barlem et al. , 2014). Un estudio multicéntrico realizado en facultades de odontología de Suiza y Alemania no encontró estudiantes con síndrome de *burnout*, pero sí con altos niveles de despersonalización y agotamiento emocional (Khamisa et al. , 2013). A su vez, una revisión de la literatura que evaluaba la prevalencia del síndrome de *burnout* en estudiantes de medicina encontró que al menos el 50 % de estos estudiantes presentaron el síndrome en alguna época de su vida académica (IsHak et al. , 2013).

Una revisión realizada sobre la prevalencia de *Burnout* en estudiantes de enfermería en Brasil no encontró quién cumplieran con los criterios del MBI para el síndrome. No obstante, señala alta presentación de agotamiento emocional, acompañado de alta realización personal (Tomaschewski-Barlem et al. , 2014). En resumen, a pesar de que los estudiantes de las ciencias de la salud tenían factores de riesgo relacionados con las actividades de práctica clínica que genera un factor estresor adicional al académico, la motivación personal y la red de apoyo social podrían actuar como mecanismos compensadores de la respuesta adaptativa al estrés (Dutta, Pyles & Miederhoff, 2005).

Intervenciones

En esta revisión únicamente uno de los estudios contempló potenciales intervenciones por realizar en el grupo de trabajadores diagnosticado con síndrome de *burnout*. Ninguno de los estudios dejó explícita si se realizaron intervenciones en las condiciones de trabajo para gestionar los factores de riesgo dependientes del clima laboral. Esto es particularmente llamativo al considerar las potenciales implicaciones éticas, debido a que se han señalado la necesidad de llevar a cabo intervenciones tanto individuales como ambientales (Romani & Ashkar, 2014).

Las intervenciones descritas en la literatura incluyen cursos de manejo del estrés, como meditación, psicoeducación, técnicas de educación e intervenciones cognitivas, ejercicios de estiramiento de al menos 10 minutos durante la jornada laboral y actividad física extralaboral (Gerber et al. , 2013; Romani & Ashkar,

2014; Van der Klink et al. , 2001). Adicionalmente, se recomienda el uso de sesiones grupales tipo Ballin como parte de la estrategia terapéutica para el manejo del estrés y los síntomas del *burnout* (Romani & Ashkar, 2014).

Una revisión sistemática de la literatura realizada por Marine y cols. (2006) afirma que el entrenamiento cognitivo y comportamental, además de la meditación son eficaces para la reducción del estrés. Los autores afirman además que cambios en los turnos podrían ser parte de las intervenciones por realizar en el ambiente laboral. Al igual que en esta revisión, Marine et al. afirman que los estudios tradicionalmente no incluyen la evaluación de las intervenciones en el clima laboral.

Limitaciones

El estudio tuvo numerosas limitaciones, las cuales se describen a continuación. En primer lugar, se limitó a búsquedas de trabajos en publicaciones científicas indizadas, dejando por fuera otros trabajos de investigación con información relevante (estudios de posgrado). Por otro lado, por la pluralidad de los estudios encontrados y las herramientas usadas (validadas y no validadas) no fue posible llevar a cabo un análisis estadístico robusto de las investigaciones realizadas.

En tercer lugar, a pesar de que se realizaron consultas ante el Ministerio de Trabajo, Fasecolda (agremiación que agrupa las aseguradoras de riesgos laborales) y las Juntas de Calificación Regional y Nacional de Invalidez, no fue posible acceder a las estadísticas o trabajos realizados sobre población trabajadora con el síndrome de *burnout* o que permitiera reconocer cuál es el manejo que se le da a este evento.

Cuarto, a pesar de que el propósito de la revisión fue conocer el *burnout* en trabajadores y estudiantes del sector salud, la calidad de la evidencia revisada únicamente permitió incluir tres estudios que incluían médicos generales, psiquiatras y estudiantes de odontología. Esto dejaría por fuera a otras profesiones de las ciencias de la salud que podrían presentar prevalencias del síndrome diferentes.

Finalmente, debido a la calidad de los estudios evaluados, no fue posible identificar los factores asociados al desarrollo del síndrome en estudiantes y trabajadores de las ciencias de la salud en Colombia.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos al Dr. Pedro Gil-Monte, por su colaboración en la aclaración de dudas en cuanto a interpretación de los instrumentos diagnósticos del síndrome, a Emily Vargas por su asesoría técnica en la revisión sistemática, y a Marcela Mercado por su asesoría en la revisión final del documento.

Referencias

- Aguirre, A. M. & Quijano Barriga, A. M. (2015). Burnout Syndrome, Family and Work Related Variables on General Practitioners in Bogota. A Strategy of Work Quality. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 198-205. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.017>
- Ahola, K. & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*, 104(1-3), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.03.004>
- Alpi, S.V. y Flórez, L.A. (2004). El síndrome de Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: Un estudio exploratorio. *Terapia psicológica*, 22(1), 9-16. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/comocitar.0a?id=78522101>
- Armon, G. , Shirom, A. , Berliner, S. , Shapira, I. & Melamed, S. (2008). A prospective study of the association between obesity and burnout among apparently healthy men and women. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 43-57. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.13.1.43>
- Berra, S. , Elorza-Ricart, J. M. , Estrada, M.-D. y Sánchez, E. (2008). Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 492-497. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So213-91112008000500015
- Chuang, C.H. , Tseng, P.C. , Lin, C.Y. , Lin, K.H. & Chen, Y.Y. (2016). Burnout in the intensive care unit professionals. *Medicine*, 95(50). <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005629>
- Díaz, F. y Gómez, I. C. (2015). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre el 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113-131. <https://dx.doi.org/10.14482/PSDC.33.1.8065>
- Dimou, F. M. , Eckelbarger, D. & Riall, T. S. (2016). Surgeon Burnout: A Systematic Review. *Journal of the American College of Surgeons*, 222(6), 1230-1239. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.03.022>
- Drummond, D. (2016). Part I: Burnout Basics – Symptoms, Effects, Prevalence and the Five Main Causes. *Missouri Medicine*, 113(4), 252-255. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6139917/>
- Dutta, A. P. , Pyles, M. A. & Miederhoff, P. A. (2005). Stress in health professions students: Myth or reality? A review of the existing literature. *Journal of National Black Nurses' Association: JNBNA*, 16(1), 63-68. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16255316/>

- Elbarazi, I. , Loney, T. , Yousef, S. & Elias, A. (2017). Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2319-8>
- Fernández, M. Á. V. , Rojas, V. L. , Sánchez, C. L. y Aguilar, J. T. (2015). Clima laboral, Burnout y Perfil de Personalidad: Un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima. *Informes Psicológicos*, 15(2), 111-126. <https://doi.org/10.18566/nfpsicv15n2a06>
- Gerber, M. , Brand, S. , Elliot, C. , Holsboer-Trachslers, E. , Pühse, U. & Beck, J. (2013). Aerobic exercise training and burnout: A pilot study with male participants suffering from burnout. *BMC Research Notes*, 6(1), 78. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-78>
- Gil-Monte, P. y Peiró-Silla, J. M. (1996). Un estudio sobre antecedentes significativos del «Síndrome de quemarse por el trabajo» (burnout) en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones = Journal of work and organizational psychology*, 12(1), 67-80. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=109523>
- Gil-Monte, P. Unda-Rojas, S. y Sandoval, J. (2009). Validez factorial del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*, 32(3). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO185-33252009000300004
- Hernández, M. C. (2006). Reseña de «El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar» de Gil-Monte, P. R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(1), 123-125. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2313/231317045006>
- Hernández-Zamora, L. , Olmedo-Castejón, E. y Ibáñez-Fernández, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International journal of clinical and health psychology*, 4(2), 323-336. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-110.pdf
- IBM Corporation (2011). *Manual del usuario del sistema básico de IBM SPSS Statistics 20*. Recuperado de: ftp://public.dhe.ibm.com/software/analytics/spss/documentation/statistics/20.0/es/client/Manuals/IBM_SPSS_Statistics_Core_System_Users_Guide.pdf
- IsHak, W. , Nikraves, R. , Lederer, S. , Perry, R. , Ogunyemi, D. & Bernstein, C. (2013). Burnout in medical students: A systematic review. *The Clinical Teacher*, 10(4), 242-245. <https://doi.org/10.1111/tct.12014>
- Kaschka, W. P. , Korczak, D. & Broich, K. (2011). Burnout: A Fashionable Diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(46), 781-787. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0781>
- Khamisa, N. , Peltzer, K. & Oldenburg, B. (2013). Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6), 2214-2240. <https://doi.org/10.3390/ijerph10062214>

- Loera, B. , Converso, D. & Viotti, S. (2014). Evaluating the Psychometric Properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) among Italian Nurses: How Many Factors Must a Researcher Consider? *PLOS ONE*, 9(12), e114987. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114987>
- Mafla, A. C. , Villa-Torres, L. , Polychronopoulou, A. , Polanco, H. , Moreno-Juvinao, V. , Parra-Galvis, D. , Durán, C. , Villalobos, M. J. & Divaris, K. (2015). Burnout prevalence and correlates amongst Colombian dental students: The STRESSCODE study. *European Journal of Dental Education: Official Journal of the Association for Dental Education in Europe*, 19(4), 242-250. <https://doi.org/10.1111/eje.12128>
- Marine, A. , Ruotsalainen, J. , Serra, C. & Verbeek, J. (2006). Preventing occupational stress in healthcare workers. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD002892. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub2>
- Maslach, Ch. (2018). *Maslach Burnout Inventory—General Survey (MBI-GS)—Assessments, Tests | Mind Garden—Mind Garden*. <https://www.mindgarden.com/312-mbi-general-survey>
- Maslach, Ch. (2019). *Maslach Burnout Inventory—Educators Survey (MBI-ES)—Assessments, Tests | Mind Garden—Mind Garden*. Recuperado de: <https://www.mindgarden.com/316-mbi-educators-survey>
- Maslach, Ch. Jackson, S. E. & Leiter, Michael P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, Ch. Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (2018). *Manual—Maslach Burnout Inventory*. Mind Garden. <https://www.mindgarden.com/maslach-burnout-inventory/685-mbi-manual.html>
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: The kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276-282. Recuperado de: <https://hrcak.srce.hr/89395>
- Mintrabajo. Decreto 1477, (2014). Recuperado de: http://www.mintrabajo.gov.co/documentos/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.
- Muñoz, A. I. y Velásquez, M. S. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 202-211. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a09>
- Olivares, V. E. y Gil, P. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del «Maslach Burnout Inventory» (MBI). *Ciencia y Trabajo*, 33, 160-167. Recuperado de: https://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009_Olivares_y_Gil-Monte.pdf
- Parola, V. , Coelho, A. , Cardoso, D. , Gea-Sanchez, M. , Blanco-Blanco, J. & Apóstolo, J. (2016). The prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: A systematic review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 14(3), 45-50. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-2633>

- Romani, M. & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *The Libyan Journal of Medicine*, 9, 23556. <https://doi.org/10.3402/ljm.v9.23556>
- Rosner, Ber. (2016). Chapter 7: Hypothesis Testing: One-Sample Inference. *Fundamentals of Biostatistics* (8ª ed.) (pp. 211-239). Cengage Learning.
- Rotenstein, L. S. , Torre, M. , Ramos, M. A. , Rosales, R. C. , Guille, C. , Sen, S. & Mata, D. A. (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*, 320(11), 1131-1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Salvagioni, D. A. J. , Melanda, F. N. , Mesas, A. E. , González, A. D. , Gabani, F. L. & de Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Schaufeli, W. B. , Bakker, A. B. & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893-917. <https://doi.org/10.1002/job.595>
- Tejada, P. y Gómez, V. (2012). Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(3), 874-874. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-3.pfdl>
- Thalhammer, M. & Paulitsch, K. (2014). Burnout--eine sinnvolle Diagnose? Kritische Überlegungen zu einem populären Begriff [Burnout: a useful diagnosis?]. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation: Organ der Gesellschaft Österreichischer Nervenärzte und Psychiater*, 28(3), 151-159. <https://doi.org/10.1007/s40211-014-0106-x>.
- Tomaschewski-Barlem, J. G. , Lunardi, V. L. , Lunardi, G. L. , Barlem, E. L. D. , da Silveira, R. S. & Vidal, D. A. S. (2014). Burnout syndrome among undergraduate nursing students at a public university. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 934-941. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3254.2498>
- Toppinen, S. , Ahola, K. , Koskinen, A. & Väänänen, A. (2009). Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health*, 25(4), 287-296. <https://doi.org/10.1002/smi.1282>
- Van der Klink, J. J. , Blonk, R. W. , Schene, A. H. & van Dijk, F. J. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American journal of public health*, 91(2), 270-276. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.2.270>