



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA  
FACULTAD DE MEDICINA

“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE DÉCIMO  
SEMESTRE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA BUAP”

TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO DE:  
LICENCIATURA EN MEDICINA

ALUMNO:  
SERRANO LÓPEZ MARÍA GUADALUPE

DIRECTOR EXPERTO:  
DRA. MARTÍNEZ BARRAGÁN YOLANDA MARTINA

DIRECTOR METODOLÓGICO:  
DRA. ROSALES BÁEZ LIS

PUEBLA A 11, 23.

## ÍNDICE GENERAL

1 RESUMEN.....	9
2 INTRODUCCIÓN.....	10
3 ANTECEDENTES.....	13
3.1 Antecedentes generales: .....	13
4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
5 OBJETIVOS.....	31
5.1 Objetivo general: .....	31
5.2 Objetivos específicos:.....	31
6. MATERIAL Y MÉTODOS .....	32
6.1 Diseño de estudio: .....	32
6.2 Ubicación espacio-temporal:.....	32
6.3 Estrategia de trabajo:.....	32
6.4 Muestreo: .....	32
6.4.1 Definición de unidad de población:.....	32
6.4.2 Selección de la muestra: .....	33
6.4.3.1 Criterios de inclusión:.....	33
6.4.3.2 Criterios de exclusión: .....	33
6.4.3.3 Criterios de eliminación: .....	33
6.4.4 Diseño y tipo de muestreo: .....	33
6.4.5 Tamaño de la muestra:.....	33
6.5 Definición de las variables y escalas de medición: .....	33
6.6 Método de recolección de datos .....	37
6.6.1 Generación de base de datos general:.....	37
6.7 Técnicas y procedimientos: .....	37
6.8 Análisis de datos:.....	37
6.9 Diseño estadístico:.....	37
6.9.1. Hipótesis estadística: .....	37
6.9.2. Pruebas estadísticas: .....	38
6.10 LOGÍSTICA .....	38
6.10.1 Recursos humanos: .....	38

6.10.2 Recursos materiales: .....	38
6.10.3 Recursos financieros.....	38
6.11 BIOÉTICA.....	38
7. RESULTADOS .....	40
7.1 Variables sociodemográficas:.....	40
7.2 Dimensiones del síndrome de burnout: .....	42
7.2.1 Agotamiento: .....	42
7.2.2 Cinismo:.....	42
7.2.3 Eficacia académica: .....	42
7.3 ASOCIACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT CON RELACIÓN A LA EDAD.....	43
7.3.1 Agotamiento/ Edad.....	43
7.3.2 Cinismo/ edad.....	45
7.3.3 Eficacia académica/ edad.....	47
7.4 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL SEXO DE LOS ALUMNOS. ....	49
7.4.1 Agotamiento/ sexo.....	49
7.4.2 Cinismo/ sexo .....	51
7.4.3 Eficacia académica/ sexo.....	53
7.5 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LOS AÑOS CURSADOS EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA .....	55
7.5.1 Agotamiento emocional/ Años cursados en la licenciatura de medicina. ....	55
7.5.2 Cinismo/ Años cursados en la licenciatura.....	57
7.5.3 Eficacia académica/ Años cursados en la licenciatura de medicina. ....	59
7.6 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS MATERIAS CURSADAS DURANTE LA INVESTIGACIÓN.....	61
7.6.1 Agotamiento/ Materias cursadas. ....	61
7.6.2 Cinismo/ número de materias cursadas. ....	63
7.6.3 Eficacia académica/ número de materias cursadas.....	65
7.7 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDADES PADECIDAS DURANTE LA INVESTIGACIÓN .....	68

7.7.1 Agotamiento emocional/ enfermedades padecidas.....	68
7.7.2 Cinismo/ Enfermedades padecidas .....	69
7.7.3 Eficacia académica/ Enfermedades padecidas .....	71
7.8 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON TRASTORNOS PSICOLÓGICOS DE RECIENTE DIAGNÓSTICO .....	73
7.8.1 Agotamiento emocional/ trastornos psicológicos de reciente diagnóstico.....	73
7.8.2 Cinismo/ Trastornos psicológicos. ....	74
7.8.3 Eficacia académica/ Trastornos psicológicos.....	76
7.9 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN DE LOS ALUMNOS CON SU COHABITANTE .....	78
7.9.1 Agotamiento emocional/ Cohabitado. ....	78
7.9.2 Cinismo/ Cohabitador.....	80
7.9.3 Eficacia académica/ Cohabitador .....	82
7.10 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LOS ALUMNOS QUE DESEMPEÑAN UN TRABAJO EXTRA-ACADÉMICO.....	84
7.10.1 Agotamiento/ trabajo extraacadémico. ....	84
7.10.2 Cinismo/ trabajo extraacadémico. ....	86
7.10.3 Eficacia académica/ trabajo extraacadémico .....	87
7.11 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL LUGAR DE ORIGEN .....	89
7.11.1 Agotamiento/ Lugar de origen.....	89
7.11.2 Cinismo/ lugar de origen. ....	91
7.11.3 Eficacia académica/ lugar de origen.....	92
8. DISCUSIÓN.....	94
10. BIBLIOGRAFIA.....	99
11. ANEXOS.....	104

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Definiciones conceptuales de las variables utilizadas en el estudio .....	34
<b>Tabla 2.</b> Definiciones operacionales de las variables utilizadas en el estudio.....	36
Tabla 3. Características sociodemográficas. ....	40
<b>Tabla 4.</b> Cuestionario MBI-SS aplicado en estudiantes de medicina de la BUAP.....	106
<b>Tabla 5.</b> Interpretación de resultados del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) .....	107

## ÍNDICE DE GRÁFICAS.

Gráfica 1: Distribución de las dimensiones del síndrome de Burnout en cuartiles .....	42
Grafica 2 Relación de los niveles de agotamiento con la edad. ....	44
Grafica 3 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con la edad. ....	45
Grafica 4 Relación de los niveles de cinismo con la edad.....	46
Grafica 5 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con la edad. ....	47
Grafica 6 Relación de los niveles de eficacia académica con la edad. ....	48
Grafica 7 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con la edad.....	49
Grafica 8 Relación de los niveles de agotamiento con el sexo.....	50
Grafica 9 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con el sexo. ....	51
Gráfica 10 Relación de los niveles de cinismo con sexo.....	52
Gráfica 11 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con el sexo. ....	53
Gráfica 12 Relación de los niveles de eficacia académica con el sexo. ....	54
Gráfica 13 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con el sexo. ....	55
Gráfica 14 Relación de los niveles de agotamiento con los años cursados en la licenciatura.. .....	56
Gráfica 15 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con los años cursados en la licenciatura.....	57
Grafica 16 Relación de los niveles de cinismo con los años cursados en la licenciatura. ....	58
Gráfica 17 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con los años cursados en la licenciatura.....	59
Gráfica 18 Relación de los niveles de eficacia académica con los años cursados en la licenciatura.....	60
Gráfica 19 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con los años cursados en la licenciatura.....	61
Gráfica 20 Relación de los niveles de agotamiento con la cantidad de materias cursadas. .	62
Gráfica 21 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con la cantidad de materias cursadas. ....	63
Gráfica 22 Relación de los niveles de cinismo con la cantidad de materias cursadas. ....	64
Gráfica 23 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con la cantidad de materias cursadas. ....	65

Gráfica 24 Relación de los niveles de eficacia académica con la cantidad de materias cursadas. ....	66
Gráfica 25 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con la cantidad de materias cursadas.....	67
Gráfica 26 Relación de los niveles de agotamiento con alguna enfermedad diagnosticada	68
Gráfica 27 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con alguna enfermedad diagnosticada. ....	69
Gráfica 28 Relación de los niveles de cinismo con alguna enfermedad diagnosticada. ....	70
Gráfica 29 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con alguna enfermedad diagnosticada. ....	71
Gráfica 30 Relación de los niveles de eficacia académica con alguna enfermedad diagnosticada. ....	72
Gráfica 31 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con alguna enfermedad diagnosticada. ....	73
Gráfica 33 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con trastornos psicológicos. ....	74
Gráfica 34 Relación de los niveles de cinismo con trastornos psicológicos. ....	75
Gráfica 35 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con trastornos psicológicos. ....	76
Gráfica 37 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con trastornos psicológicos. ....	77
Gráfica 38 Relación de los niveles de agotamiento y cohabitante. ....	79
Gráfica 39 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con los cohabitantes. ....	80
Gráfica 40 Relación de los niveles de cinismo y cohabitador. ....	81
Gráfica 41 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles y el cohabitador. ....	82
Gráfica 42 Relación de los niveles de eficacia académica y los cohabitantes. ....	83
Gráfica 43 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con cohabitantes. ....	84
Gráfica 44 Relación de los niveles de agotamiento con trabajo extraacadémico. ....	85
Gráfica 45 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con trabajo extraacadémico. ....	86
Gráfica 46 Relación de los niveles de cinismo con trabajo extraacadémico. ....	86
Gráfica 47 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con trabajo extraacadémico. ....	87

Gráfica 48 Relación de los niveles de eficacia académica con trabajo extraacadémico. ....	88
Gráfica 49 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con trabajo extraacadémico. ....	89
Gráfica 50 Relación de los niveles de agotamiento con el lugar de origen. ....	90
Gráfica 51 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles y el lugar de origen. ....	90
Gráfica 52 Relación de los niveles de cinismo con el lugar de origen. ....	91
Gráfica 53 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles y el lugar de origen. ....	92
Gráfica 55 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con el lugar de origen. .....	93

## **1 RESUMEN.**

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout (SB) en estudiantes que cursan el décimo semestre de la Licenciatura de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), México, durante el periodo comprendido entre agosto a diciembre del 2022.

**Metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, con base en una encuesta realizada a 100 estudiantes de la Facultad de medicina de la BUAP a través de un muestreo por conveniencia. Se definió SB positivo o negativo según el Cuestionario aplicado de Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS), además de medirse otras variables académicas y sociodemográficas.

**Resultados:** De los 100 estudiantes la edad media fue 23.7 años, el 59% eran mujeres. El 10 % (10) tenían SB positivo. En sus dimensiones se halló que, el 63% (63) tenía nivel alto de agotamiento emocional, 52% (52) niveles medios de cinismo y el 33% (33) baja eficacia académica. Las diferencias en las proporciones observadas entre padecer un trastorno mental y el síndrome de Burnout son estadísticamente significativas ( $p=0.003$ ).

**Conclusión:** Se encontró una baja prevalencia de SB entre los estudiantes de medicina en relación con otros estudios, no obstante, se recomienda adoptar medidas para salvaguardar y mejorar la salud mental de los futuros médicos, además existe una correlación positiva entre la aparición del síndrome de Burnout y el padecimiento de algún trastorno mental.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, agotamiento, cinismo, eficacia académica.

## **2 INTRODUCCIÓN.**

El síndrome de Burnout (SB), denominado también síndrome de Desgaste Profesional, Psíquico o síndrome de estar Quemado, se define como un estrés emocional crónico frente al trabajo, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. El psiquiatra Herbert Freudenberger describe en 1974 el Burnout como una sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que se produce en aquellos individuos que se dedican a tareas de servicio, como consecuencia del contacto diario con su labor.

En 1986, las psicólogas sociales Maslach y Jackson definieron el SB como "el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en su campo de formación", una definición más aceptada entre los investigadores del tema, que se precisa como: "el cansancio emocional que conduce a una falta de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso"

Este estudio brinda la oportunidad de obtener información sobre la prevalencia y los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en estudiantes de medicina que cursan el décimo semestre de la Licenciatura de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), México, durante el período comprendido entre agosto y diciembre de 2022, con el objetivo de proporcionar una perspectiva de investigación sobre el síndrome de Burnout en estudiantes de medicina, que brinden asistencia a investigaciones futuras.

Las variables que afectan el desarrollo del síndrome de Burnout son diversas, no obstante, las que han sido examinadas, a partir de múltiples trabajos, son: estudiantes de medicina de décimo semestre, sexo, edad, número de materias cursadas, padecer enfermedades actuales o trastornos psiquiátricos, con quien residen, si desempeña trabajo extraacadémico, lugar de origen, estado civil, tener hijos y las dimensiones de la escala para clasificar el síndrome de burnout: agotamiento, cinismo, eficacia académica.

Los resultados obtenidos contribuyen al establecimiento de criterios de identificación y categorización calificativa del cuestionario Maslach Burnout Inventory—Student Survey (MBI-SS), lo que posibilita la identificación del nivel de afectación de los estudiantes ante el estrés académico. Para la población universitaria del área de la salud de la facultad de medicina de la BUAP se adaptó dicho cuestionario de evaluación validado y aplicado en

diferentes universidades de México, el cual se comportó de manera satisfactoria y consistente en estudios de validación y análisis de características métricas.

Se considera importante el desarrollo del estudio en esta población, dado el papel y la importancia que desempeña hoy el estrés en la salud de los estudiantes universitarios, en especial de aquellos que cursan la licenciatura de medicina, puesto que nos desenvolvemos en un mundo en transición que incrementa el riesgo de respuestas no adaptativas y dañinas como el denominado síndrome de quemarse por los estudios (burnout académico), con las consecuentes secuelas negativas para su salud psicosocial o bienestar psicológico, para su papel y trayectoria académica, insatisfacción con los estudios y, en consecuencia, el abandono escolar. Si bien los alumnos de pregrado son aún estudiantes de último año de medicina, su compromiso con el quehacer laboral es equiparable con el de un profesional médico, y, por tanto, se encuentran expuestos al estrés y desgaste que se derive del desempeño académico al que se ven sometidos, lo que puede provocar síndrome de burnout, trastorno que, a su vez, produce bajo sentido de pertenencia con la institución y bajo rendimiento académico.

Las consecuencias de la presencia del SB en el personal de la salud se traducen en alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia académica que puede llegar a un alto nivel de absentismo en clases, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas, automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas, afectando de esta manera el futuro profesional.

Conocer el nivel de Burnout que tienen los alumnos de medicina de décimo semestre, permitirá atender la problemática y se podrá hacer recomendaciones de prevención y apoyo a dichos estudiantes.

Para tal fin, la investigación comprende un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, que consta de tres etapas:

Etapa 1. Descarga y generación de base de datos basada en los criterios de inclusión y exclusión previamente mencionados que identifiquen a nuestra población de estudio utilizando los programas R y Excel.

Etapa 2. Análisis estadístico de acuerdo con los objetivos del estudio en el cual se evaluará la asociación y el riesgo de los participantes.

Etapa 3. Interpretación de los resultados del análisis estadístico y finalmente, se establecerá una conclusión de la prevalencia del síndrome de Burnout (SB) en estudiantes que cursan el décimo semestre de la Licenciatura de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), México, durante el periodo comprendido entre agosto a diciembre del 2022.

### 3 ANTECEDENTES

#### 3.1 Antecedentes generales:

“Burnout” palabra que traducida del inglés como “quemado” es un anglicismo que se utilizaba para referirse a un estado de desgaste profesional. El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su novela “a burnout case”, ambientada en una colonia de leproso en los tramos superiores de un afluente del río Congo en África, donde el protagonista “médico”, abatido por las crisis existenciales decide abandonar todo para mudarse a un lugar en la selva de África donde espera encontrarse con la naturaleza y recuperarse de su crisis. Esta novela refiere que “Un médico no es inmune a la larga desesperación de no hacer nada bien (1).

Sin embargo, la palabra burnout también se utilizaba para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso y era una palabra de uso común en la jerga atlética, deportiva y artística, que hacía referencia a aquellos sujetos que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado (2).

Diversos autores señalan que en 1974, un médico psiquiatra llamado Herbert Freudenberger, que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clínic de Nueva York para toxicómanos, fue el primero en hablar sobre el burnout (“estar quemado”, “consumido” o “apagado”) en el trabajo, observó en sus compañeros de trabajo, que al cabo de un periodo largo de ejercer, entre uno y tres años en el mismo puesto laboral, la mayoría sufría una pérdida progresiva de energía, desmotivación, falta de interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión resultado de exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual (3,4). Por lo que conceptualizo al burnout como, la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicio y como consecuencia del contacto diario con los pacientes (2). Freudenberger describió estos individuos como insensibles, poco comprensivos y hasta agresivos en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece (5).

La psicóloga social Cristina Maslach en el año de 1976 de la Universidad de Berkeley, California, se considera como la principal pionera del estudio del síndrome de Burnout, estableció una línea de investigación con carácter exploratorio, con el objetivo de estudiar

las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda a personas, la activación emocional y cómo, en medio de la crisis, estos individuos tienen que mantener la cabeza fría y una conducta eficiente (3,4). Maslach identifica en los empleados estados de agotamiento emocional y despersonalización, por lo que eligió también el término “burnout” que utilizaban de forma coloquial los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo, definiendo el síndrome de burnout como un proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo consecuencia de estrés crónico producido por el contacto de los profesionales de la salud con los clientes, que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional de las personas con su empleo, acompañado de dudas sobre la capacidad para realizarlo satisfactoriamente (6).

El burnout, hasta ese momento, era una expresión con gran aceptación social, pues los afectados se sentían identificados con este feliz término descriptivo, no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos (7).

Para 1978, se extendió el estudio del burnout hacia otras profesiones y, simultáneamente, se incluyó un tercer aspecto: la falta de realización personal. En la actualidad, estas dimensiones (agotamiento, cinismo y falta de realización personal) aún son consideradas en la definición de dicho síndrome (8).

Más tarde en 1980 Edelwich y Brodsky definen el síndrome de burnout como un proceso de desilusión o desencanto hacia las propias actividades laborales, y es de naturaleza cíclica, considerando que se puede repetir en diferentes momentos en la vida laboral de una persona, en el mismo o en diferentes trabajos y se caracteriza por: 1) Entusiasmo; determinado por altas aspiraciones profesionales, exuberante energía y falta de la noción de peligro; 2) Estancamiento: tras no cumplir sus expectativas iniciales, 3) Frustración; acompañada de problemas emocionales, físicos y conductuales, siendo el eje central del síndrome, y por último 4) Apatía: considerado como un mecanismo de defensa ante la frustración (16).

Cherniss en 1980 plantea desde su perspectiva al burnout, como un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo acompañado de cambios personales negativos que pueden ocurrir a lo largo del tiempo en los empleados frustrados y con exceso de demandas laborales, en el que se generan tres momentos importantes que los describe como: a) Desequilibrio entre las demandas del trabajo y recursos individuales (estrés), b) Respuesta emocional a corto

plazo, por el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento, y c) cambios en actitudes y conductas (enfrentamiento defensivo) (27).

Asimismo, Pines, Aaronson y Kafry en 1981 asemejan el síndrome de burnout a un estado de agotamiento físico, mental y emocional originado por mantener prolongados periodos de tiempo en situaciones que los afectaban emocionalmente (7).

Por su parte, en 1981, Cristina Maslach y Susana Jackson, plantean que el burnout se desarrolla en sujetos al servicio público (personal de salud y profesorado), como respuesta al estrés crónico laboral, caracterizada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (pacientes o/y colegas) como irritabilidad, agresividad e intolerancia (despersonalización), y aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional que conlleva vivir emocionalmente agotado, configurándolo como un síndrome tridimensional caracterizado por: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) baja realización personal (8).

Desde otra perspectiva, en 1984 Price y Murphy proponen un nuevo modelo del agotamiento y el burnout que se centra básicamente en la naturaleza adaptativa del síndrome ante el estrés laboral. Este proceso se asemeja a un duelo, pues lleva a nivel personal la pérdida de la ilusión, a nivel interpersonal la pérdida de los beneficios, y a nivel social la pérdida de un trabajador competente para el sistema. Desde esta perspectiva, se desarrollan varias fases sintomáticas como: a) desorientación; b) labilidad emocional; c) culpa, tras al fracaso profesional; d) soledad y tristeza. Esto desencadena la necesidad de implementar estrategias de ayuda con el fin de restablecer el equilibrio (17).

Brill en 1984, conceptúa al síndrome de burnout como un estado disfuncional y disfórico asociado con el ámbito laboral, en una persona que no padece alguna alteración psicopatológica mayor con un puesto de trabajo en el que con anterioridad había funcionado bien, lograba sus objetivos y mantenía una satisfacción personal, que posteriormente no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa de ayuda o por un reajuste laboral, y está relacionado directamente con sus expectativas previas (25).

En 1986, las psicólogas sociales Maslach y Jackson plantean una nueva definición del síndrome de Burnout como “el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en su campo de formación” secundario a la prolongada exposición de situaciones estresantes emocionales e interpersonales en su ámbito laboral que

lleva a una tríada aceptada hasta la actualidad: agotamiento, despersonalización e ineficacia (11).

Una de las definiciones más aceptadas y aplicada para el síndrome de burnout es la que formulan estas autoras, definiendo al burnout como “el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso” (29) que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el ámbito laboral, que puede ocurrir en individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas (29).

Sin embargo, para Pines y Aronson en 1988, en su libro de “Career Burnout” consideran que el síndrome de Burnout no es exclusivo en sujetos que desarrollan una labor de ayuda y, por tanto, puede estar presente en cualquier tipo de profesional; dado que, según ellos, lo definen como un “estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse crónicamente en el trabajo con situaciones emocionales demandantes” (9).

Siguiendo la línea de investigación del Burnout en 1989, Shirom lo define como: “la consecuencia disfuncional de los esfuerzos de afrontamiento, de manera que, al descender los recursos personales, aumenta el síndrome”, concluyendo que la variable de afrontamiento es determinante en la comprensión y desarrollo del burnout (21).

En 1992 Leiter lo asemeja a una crisis de autoeficacia. Distanciando así el burnout del estrés laboral (13).

Burke y Richardson en 1993, proponen un proceso que ocurre a nivel individual como una experiencia psicológica envuelta de sensaciones, actitudes, motivos y expectativas, y es una experiencia negativa que da lugar a problemas de discomfort (1).

De igual manera, los investigadores Gil-Monte y Peiró en 1990 plantean su propio modelo que toma base en la interacción de las emociones y las cogniciones que se establecen en las diferentes esferas del funcionamiento del sujeto. Se distinguen aquí dos fases: en la primera, aparece un deterioro cognitivo, que consiste en la pérdida de la ilusión por su empleo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo, y un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico, así como por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y lesivos. En la segunda fase, los síntomas anteriores se acompañan de sentimiento de culpabilidad (10).

Así surgen dos perspectivas. La primera: clínica; que considera al burnout como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, mientras que la segunda, de carácter psicosocial, señala que las dimensiones del burnout (agotamiento, cinismo y baja realización personal) no aparecen como respuesta a un estrés determinado, sino que emergen en una secuencia de tiempo como un proceso continuo cuyos inicios no siempre son fácilmente reconocibles y, con frecuencia, se confunden con manifestaciones habituales del estrés en diversos contextos de vida (10,11). Indicando que, en su fase más avanzada, el sujeto con síndrome de burnout permanece en un estado de profunda frustración, total desinterés en la actividad laboral o académica y despliega recurrentemente conductas de evitación y escape como únicas estrategias de afrontamiento (12).

Mingote Adán en 1998 realiza una síntesis de los factores comunes a la mayoría de las definiciones de burnout: a) predominan los síntomas disfóricos, y sobre todo, el agotamiento emocional, b) destacan las alteraciones de conducta referentes al modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente, c) se suelen dar síntomas físicos, estrés psicofisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas adictivas, que a su vez, median en deterioro de la calidad de vida, d) se trata de un síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé, en individuos considerados presuntamente “normales”, y e) se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional (28).

Las consecuencias de la presencia del síndrome de Burnout en el personal de la salud se traducen en “alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar”; y se puede llegar a un “alto nivel de absentismo laboral, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas, automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas”, afectando de esta manera la eficacia profesional del médico y, en este caso, del futuro profesional (15).

Solo a modo de listado, podemos señalar los principales síntomas que en el contexto organizacional se han propuesto (1,2,4,20,21):

Síntomas Emocionales: Depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes o pacientes y supresión de sentimientos.

Síntomas Cognitivos: pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, disminución o pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción, cinismo, criticismo generalizado.

Síntomas Conductuales: Evitación de responsabilidades, ausentismo laboral e intenciones de abandonar la organización, desvalorización, autosabotaje, desconsideración hacia el propio trabajo, conductas inadaptadas, desorganización, sobre implicación, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.

Síntomas Sociales: Aislamiento y sentimientos de fracaso, evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, formación de grupos críticos, evitación profesional.

Síntomas Psicosomáticos: Cefaleas, dolores osteomusculares, quejas psicosomáticas, pérdida de apetito, cambios de peso, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, aumento de ciertas determinaciones analíticas (colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico, entre otras) (1,2,4,20,21).

Para la medición del Síndrome de burnout y sus dimensiones, la psicóloga Cristina Maslach y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia formulan el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Health Services Survey (MBI-HSS), mejor conocido como “Modelo tridimensional del MBI-HSS” de Maslach 1982, el cual propone que el síndrome inicia con la aparición de agotamiento emocional, posteriormente aparece la despersonalización y por último la baja realización personal en el trabajo (11). Inicialmente, fue utilizado en el ámbito de la salud y evalúa, mediante 22 ítems, las tres variables centrales que caracterizan al burnout en los profesionales de la salud: agotamiento emocional, despersonalización y baja eficacia profesional. El agotamiento hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo; la despersonalización, por su parte, hace alusión a una actitud fría y a un trato distante hacia los pacientes y, por último, la baja eficacia profesional, se refiere a la sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en la solución de las dificultades del trabajo (33).

En los años 90, la lista de profesionales estudiados se extendió al personal militar, administrativos, entrenadores, personal de justicia, tecnólogos de computadores, asesores, directivos, mandos intermedios, deportistas y amas de casa (4,10).

Esto fue posible gracias a la adaptación del Maslach Burnout Inventory a diferentes profesiones, dando origen al Maslach Burnout Inventory— General Survey (MBI-GS), cuestionario en el que, además, se reemplazó la dimensión de despersonalización por “cinismo”, cuyo carácter era más genérico. Este cambio contribuyó a la conceptualización del síndrome como una crisis general en la relación de la persona con su trabajo. Esta perspectiva se mantiene vigente y es, tal vez, la que actualmente ha alcanzado mayor desarrollo (14,15).

Este instrumento es una versión abreviada del Maslach Burnout Inventory-Health Services Survey, agrupa 16 ítems que pueden ser aplicados a cualquier grupo profesional. Evalúa dos de las dimensiones de la versión original: agotamiento y baja eficacia profesional, pero no hace referencia al contexto de las emociones negativas relacionadas con el sufrimiento y la demanda de los pacientes, sino a las relaciones con el trabajo. Así, la escala de despersonalización, contenida en la versión original, cambió su nombre por la de “cinismo”, e incluye las actitudes negativas, de indiferencia o de distancia hacia el trabajo en general (15).

La generalización del síndrome de burnout en el ámbito académico, surge de la presunción de que los estudiantes universitarios, al igual que cualquier profesional, se encuentran con presiones y sobrecargas propias de la labor académica (18).

Por tanto, un estudiante puede desarrollar síndrome de burnout, experimentar fatiga, agotamiento y decepción debido a que no logra sus expectativas de estilo de vida esperado que se haya comprometido alcanzar (31).

Aunado a que no siempre las instituciones educativas facilitan el desempeño académico del estudiante universitario, como no proveer suficientes recursos académicos, la existencia de dinámicas negativas para la realización de las labores escolares y excesivas exigencias en el mismo, entre otras (22).

Bresó en el 2008, señala que los estudiantes, al igual que cualquier trabajador, mantienen una relación de compensación directa e indirecta con la institución universitaria, evidenciada en apoyos económicos, becas, reconocimientos o premios (19).

### 3.2 Antecedentes específicos:

Actualmente, el síndrome de Burnout académico se define como una “condición de estrés prolongado e insidioso que se deriva de condiciones del individuo y del contexto organizacional de la institución universitaria” (30).

Diversas investigaciones consideran que el estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, sin embargo, el Burnout siempre es negativo, ya que el primero puede desaparecer después de un periodo adecuado de descanso o reposo, pero el segundo no se revierte ni con vacaciones (31).

De esta manera, la operacionalización del burnout académico ha sido posible gracias a Schaufeli, Salanova, González-Roma y Bakker en el año 2002, a partir de la estandarización del Maslach Burnout Inventory— General Survey en estudiantes universitarios, que da origen al cuestionario de Maslach Burnout Inventory— Student Survey (MBI-SS). Asumiendo que la actividad académica, en el rol del estudiante universitario, es el equivalente al rol de un trabajador formal (20).

El Maslach Burnout Inventory— Student Survey (MBI-SS) es actualmente el instrumento más utilizado para evaluar el síndrome de Burnout en estudiantes universitarios, es una autoevaluación de siete puntos en escala de tipo Likert que inicialmente constaba de 15 preguntas, que se dividen en tres dimensiones, Agotamiento Emocional con 5 ítems, el cinismo con 4 ítems y Rendimiento académico con 6 ítems (21).

En una reciente línea de investigación desarrollada por Salmela-Aro y sus colaboradores, se planteó y validó un nuevo instrumento, de nueve ítems, para la determinación de burnout académico: el School-Burnout Inventory (SBI-U). diversos estudios han obtenido resultados que hasta el momento muestran una estructura trifactorial prácticamente idéntica a la presentada por el Maslach Burnout Inventory— Student Survey, así como niveles de fiabilidad aceptables para cada escala, pero aún faltan más investigaciones que comprueben su factibilidad y confiabilidad (34).

Schaufeli y colaboradores publicaron, en el 2002, las características psicométricas del Maslach Burnout Inventory— Student Survey en 1661 estudiantes universitarios de tres países: España, Portugal y Holanda. Los resultados mostraron, por análisis factorial, que tres factores se ajustaban perfectamente a los dominios de estudio (agotamiento, cinismo y rendimiento académico), con buenos niveles de confiabilidad según el alfa de Cronbach (un

coeficiente utilizado para medir la fiabilidad de una escala de medida o test) (agotamiento, entre 0.74 y 0.80 dependiendo del país; cinismo, entre 0.79 a 0.86 y rendimiento académico entre 0.67 y 0.76) (20).

Existe la escala unidimensional de burnout estudiantil (EUBE), creada y validada por el Doctor Arturo Barraza y colaboradores, de la Universidad Pedagógica de Durango. El autor realizó la validación psicométrica de la escala, reportando una confiabilidad de 0.91 en alfa de Cronbach y de 0.89 en la confiabilidad por mitades. Se han realizado pocos estudios para estimar la prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina con la escala EUBE la cual mide, el nivel de agotamiento físico, emocional y cognitivo en los estudiantes, respetando el concepto unidimensional del síndrome de burnout. Consiste en una encuesta autoadministrada que consta de 15 ítems que pueden contestarse mediante una escala tipo Likert de cuatro valores categóricos: nunca 0, algunas veces 1, casi siempre 2 y siempre 3 (42).

Entre los obstáculos presentes en el contexto institucional universitario que más frecuentemente se han estudiado se destacan: a) no contar con feedback adecuado (falta de apoyo de tutores); b) relaciones distantes y de poca comunicación con los profesores; c) realizar prácticas formativas al mismo tiempo que se cursan asignaturas; d) no contar con asociación estudiantil, e) inadecuada distribución de la carga horaria; f) dificultades con el servicio de la biblioteca; g) centros de copiado que no ofrecen adecuados servicios; h) personal administrativo que no ofrece adecuada gestión y atención; i) no contar con ayudas educativas; j) aulas informáticas con pocos equipos; k) no contar con información necesaria para realizar las actividades académicas; l) aulas con inadecuada ventilación e iluminación; m) transporte inadecuado para llegar a la universidad; n) sobrecarga de materias y altas exigencias; o) impuntualidad del profesor; p) ausentismo por parte del profesor; q) mobiliario inadecuado; r) ambigüedad del rol; s) actividades que exigen mucha concentración; t) temas difíciles, profesores exigentes, y u) número de cursos vacacionales realizados (1).

Es importante considerar el contexto social interpersonal extraacadémico del estudiante universitario como el conjunto de relaciones mantenidas con familiares, amigos y otros significativos desde la valoración del estudiante (como pueden ser del ámbito laboral y comunitario) que no hacen parte del contexto de relaciones del entorno universitario y que condicionan que el ambiente habitual de la persona sea agradable o no. Asumimos que

conforme aparecen ambientes interpersonales más adversos, aumenta la probabilidad de aumentar el estrés y, por ende, la vulnerabilidad del discente al estrés específico del ámbito académico. El carácter interpersonal de este tipo de estresores al que nos referimos, en este caso, extraacadémicos, supone que los flujos comunicativos apropiados se deterioran en el ambiente social del individuo, lo cual aumenta las demandas y tensiones interpersonales, y condicionan la aparición del estrés y su satisfacción vital con aspectos o dimensiones importantes de su estilo y expectativas de vida. El hecho de que ocurran problemas familiares, sea el caso, que estén distorsionando el funcionamiento normal de la dinámica del hogar predispone a la persona a sufrir estrés, ya que desequilibran toda su realidad vital. Es esperable que esta situación, la percepción y sentimiento de falta de satisfacción vital puede contribuir a agotar emocionalmente al estudiante (21).

La aplicación del Maslach Burnout Inventory— Student Survey en distintas universidades ha demostrado la presencia de una proporción importante de jóvenes que reflejan agotamiento por las demandas del estudio, además de actitudes de desinterés, autosabotaje frente a las actividades académicas y dudas acerca del valor del estudio (cinismo) y sentimiento de incompetencia como estudiantes (autoeficacia negativa) (20).

La autoeficacia, desde la Teoría Social Cognitiva, es definida como “la creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar cursos de acción que son requeridos para manejar situaciones futuras” (23).

Bandura sugiere que la autoeficacia puede adquirirse, incrementar o disminuir mediante una de las siguientes fuentes: a) Experiencia de dominio o de éxito: el éxito repetido en determinadas tareas aumenta la autoeficacia, mientras que los fracasos repetidos, la disminuyen; b) Experiencia vicaria: la observación de los logros de los demás aumenta la creencia de los observadores; c) Persuasión verbal: críticas y evaluaciones verbales positivas que elevan la autoeficacia aunque si bien su efecto es temporal; d) Estados emocionales y somáticos: las personas difieren en cómo interpretar sus estados emocionales y somáticos y estos interfieren en los juicios de las propias competencias. Las emociones positivas aumentan la eficacia percibida y las emociones negativas la disminuyen (23)

Olaz en el 2001 afirma que la autoeficacia influye en la elección de actividades, en las conductas, en los patrones de pensamiento y en las reacciones emocionales, y determina el

esfuerzo que invierten las personas en una actividad, así como su perseverancia frente a los obstáculos (24).

Desde esta perspectiva, altos niveles de autoeficacia tienden a prevenir la experiencia del estrés, mientras que la baja autoeficacia desemboca en un incremento de la valoración de los eventos amenazantes y estresantes (1).

De allí que, al igual que los trabajadores formales, los estudiantes universitarios pueden llegar a encontrarse en condiciones riesgosas caracterizadas por demandas concurrentes, excesivas e inapropiadas, crónicamente irresueltas, o resueltas de forma inadecuada, que conllevan, con el tiempo, a daños psicosociales importantes (19).

Diversas investigaciones afirman que para el diagnóstico del síndrome de Burnout académico se deben reunir: a) niveles altos tanto de agotamiento emocional como de cinismo y b) niveles bajos de rendimiento académico (1).

La prevalencia del síndrome de Burnout varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional que se valore, dependiendo de las características del sistema de salud en que se opera, así como de otros factores organizacionales intrínsecos, del hospital que se estudie y de los profesionales de salud en los que se realice; de allí que la prevalencia oscile entre 17.3 y 30 % en diferentes regiones de España y se hallen cifras similares en Chile, donde se obtuvo una de 31 % (35).

En un análisis realizado en España en el año 2009, de tipo transversal, con 11,530 iberoamericanos empleados del sector salud (médicos residentes, médicos adscritos y enfermeras) y en el que se empleó el Maslach Burnout Inventory, la frecuencia del síndrome de agotamiento se presentó en el 14,4% de los provenientes de Argentina, 7,9%, de Colombia, 5,9% de Uruguay, 4,5% de Guatemala, 4,3% de Perú, 4,2% de México, 4% de Ecuador, y 2,5% de El Salvador. Dentro de las profesiones, medicina tuvo la prevalencia más elevada del Síndrome de agotamiento con un 12,1%, seguida por enfermería con un 7,2%. Al considerar a las especialidades, el 17% de los médicos de urgencias presentaron dicho síndrome, en medicina interna, 15,5%, en ortopedia, 14,5%, en infectología 14,3%, en nefrología 12,8%, en cardiología 12,6%, en gastroenterología 12,3%, en medicina familiar 12%, en pediatría 11,7%, en medicina general 11,5%, en ginecología 10,9%, en oftalmología 10,3%, en neurología 8,9%, en psiquiatría 7,5%, en dermatología 5,3% y en anestesiología el 5% (40).

Un estudio realizado por la Clínica Mayo de Minnesota, analizó las respuestas de una encuesta realizada a 1.098 estudiantes de medicina de tres facultades de Minnesota, de los que respondieron el 50 %. Los resultados de la misma muestran que cuanto más se aproximaban los estudiantes al final de su formación médica, más probabilidades tenían de estar quemados; se encontró que el 45 % de los estudiantes que participaron en el estudio presentan el síndrome de burnout antes de graduarse. El informe concluye: “La medicina no solo quema a los médicos; los estudiantes de medicina ya empiezan a experimentar algunos síntomas de lo que se conoce como síndrome de desgaste profesional o Burnout antes incluso de empezar su vida laboral” (26).

Diversos estudios realizados en médicos residentes de especialidades médicas, han demostrado que el 100 % de los médicos valorados, presentan algún grado de desgaste profesional, como es el caso del estudio realizado para conocer la prevalencia del síndrome de burnout en residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México, por Balcázar y colaboradores en el 2006, en 72 médicos residentes adscritos de diversas especialidades con diferentes variables sociodemográficas, demostrando en sus resultados: alto grado de burnout (n=30 con 41.66 %), grado medio de desgaste profesional (n=30.56 %) y nivel bajo de Burnout (n=20, 27.77 %), resultados obtenidos gracias a la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (37).

Osuna y colaboradores, en el 2009, encontraron niveles intermedios de prevalencia (59.5 %) en los que predominó un nivel alto de la sub escala “despersonalización” y un nivel bajo de “agotamiento emocional” en los médicos residentes estudiados de Nayarit. Un dato que llama la atención es que las especialidades de Pediatría y Radiología e Imagen, presentaron una elevada prevalencia de “despersonalización” y “agotamiento emocional”, y fueron las únicas que mantuvieron un nivel elevado de “realización personal”; lo cual se atribuye a que tienen buen grado de satisfacción en sus logros personales (39).

En un hospital general de Durango, México en el 2016 se determinó la prevalencia del síndrome de burnout en 116 médicos residentes de diferentes especialidades, mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory, comprobando que en dicho hospital la prevalencia general fue de 89.66 %, y comprobó que la esfera de despersonalización, es la más afectada en dichos residentes con el 54.31 %, seguida del agotamiento emocional con un porcentaje general de 41.38 % y por último existe baja realización personal con un 41.38

%, confirmando que los médicos residentes tienden a padecer dicho síndrome sobre todo en las especialidades como ginecología (n=23 con 100 %), medicina interna (n=9 con 100 %, ortopedia (n=11 con 100 %), y pediatría (n=12 con 100 %) (38).

Loya Murguía y colaboradores en el 2018 realizaron una revisión sistemática sobre a prevalencia del síndrome de burnout en México y concluyeron que en nuestro país, más del 80 % de los médicos no familiares ni de urgencias, trabajan instituciones públicas y realizan práctica privada, además presentaron más síntomas de baja satisfacción laboral como consecuencia de excesivas horas de trabajo por semana, lo que incrementa la fatiga física y mental; además predominaron sentimientos de ineficacia y falta de autoconfianza, desórdenes del sueño, dolor músculo-esquelético y desórdenes gastrointestinales. El Síndrome de agotamiento profesional en México osciló entre 7 % y 59 %, en enfermeras, médicos de distintas especialidades, y residentes. Estos contrastan con los resultados (4,2 % bajo nivel de burnout) observados entre médicos mexicanos que trabajan en España, donde no realizan medicina privada, las guardias son menos frecuentes y el número de horas de trabajo a la semana son menores (32).

En Guadalajara (México), una investigación realizada en médicos y enfermeras de atención primaria mostró una prevalencia media del SB de 44.36 % y 45.36 % respectivamente y de 48.34 % y 47.7 % en el mismo personal de atención especializada (12).

En su estudio de Salanova y colaboradores en el 2005, refieren que, en el ámbito académico, se han estudiado los factores que pueden restringir o facilitar el desempeño académico del estudiante y se diferencian entre las variables consideradas “obstáculos” (factores del contexto académico que dificultan el desempeño del estudiante), y los llamados “facilitadores” (factores del contexto académico que posibilitan el buen funcionamiento y ayudan a mitigar los obstáculos). Entre las primeras, se destacan las dificultades en el servicio de reprografía, el realizar o dejar demasiadas tareas, los horarios de clase muy cargados y muchos créditos por programa. Entre los facilitadores anotan el adecuado servicio de biblioteca, el compañerismo, el apoyo social de la familia y los amigos, así como recibir becas de estudio (22).

Bittar en el 2008, considera que el 56.9 % de los alumnos de postgrado de salud pública de la Universidad de Guadalajara presentan burnout (1).

Caballero en el 2010 investigo el porcentaje de universitarios con síndrome de Burnout según las carreras, obteniendo los siguientes resultados: el 34 % estudiantes de Derecho, 13 % estudiantes de Psicología, 13 % de Administración, 10 % de Comercialización, 9 % de Contaduría pública, 8 % de Relaciones internacionales, 6 % de Sistema de información, 3 % de Turismo, y 2 % de Comunicación, padecen síndrome de Burnout (1).

En la revisión sistemática-exploratoria realizada por Loya et al. en México en el 2018, muestra una frecuencia del Burnout entre el 2,8 % y el 76 %; esta revisión se asemeja al presente estudio sobre los médicos de Iberoamérica, que resultó con una frecuencia del 3,2 % al 100 %, concluyendo que la medicina no solo quema a los médicos, sino también a los estudiantes de medicina incluso antes de graduarse (32).

Las variables asociadas al síndrome de Burnout son distintas en los diferentes estudios; sin embargo, algunos investigadores, tomando en cuenta los resultados de múltiples trabajos, han planteado como perfil de riesgo: ser mujer, mayor de 44 años, separada, divorciada o viuda, con más de 20 años de ejercicio profesional y más de 11 años en la misma institución, que labora en un centro de > 1.000 trabajadores y dentro del ámbito de atención especializada, teniendo a su cargo > 20 enfermos y trabajando 36-40 horas a la semana (36).

Sin embargo, los factores asociados al burnout pueden variar, como lo describe Valencia en el 2021, donde describe que las mujeres presentan mayor afectación del síndrome, ya que su relación es de alta despersonalización con un 40,0 %, alto agotamiento 10,0 % y baja realización con un 10,0 % frente a los hombres con 17,5 % - 5,0 % - 2,5 %. Lo que indica una fuerte tendencia hacia la afectación mayoritaria del burnout sobre las mujeres. Mientras que el rango de edad comprendido entre 31 a 40 años, que es el de mayor peso en número de participantes (45 % del total de la muestra), y son estos individuos los que presentan mayores indicios de presentar el síndrome, manteniendo una relación de alta despersonalización es de 61,1 %, alto agotamiento 11,1 % y baja realización con porcentajes de 22,2 % del total de individuos pertenecientes a este rango, lo que demuestra que las edades entre 31 a 40 años son las más afectadas. De acuerdo con el estado civil, los individuos casados son los que presentan mayor afectación por indicios del síndrome porque su relación de alta despersonalización es de 27,5 %, alto agotamiento emocional 7,5 % y baja realización personal es del 10,0 %, mientras que los que se encuentran en unión libre están mayormente

afectados en la esfera de agotamiento 5 % y los solteros en despersonalización con un 17.5 % (42).

La Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) es una institución pública de educación superior mexicana, autónoma y descentralizada, cuya sede es la ciudad de Puebla, capital del estado del mismo nombre. Cuenta con más de 80 carreras entre las que destacan A partir del 14 de abril de 1937, queda legalmente instituida la Universidad de Puebla, a iniciativa del gobernador Maximino Ávila Camacho. La institución quedó a disposición de los dictados del gobierno, lo que motivaría los movimientos universitarios posteriores. El primer rector autónomo fue el doctor Manuel Sergio Santillana Márquez.

La autonomía de la Universidad con respecto a los distintos poderes públicos era un anhelo de los estudiantes desde por lo menos el año de 1935. Este movimiento de buscar la autonomía comenzó desde la reforma universitaria durante 1918 en la Ciudad de Córdoba, Argentina. Años después, en 1956, se hace realidad.

El 23 de noviembre de 1956 se publica en el Periódico Oficial la Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de Puebla. Después de lograr la autonomía se tiene el derecho de elegir a sus autoridades, administrar sus bienes, así como a su personal académico y administrativo, además, se obtiene la libertad de investigación.

En 1987 el Congreso del Estado declaró a la UAP Institución Benemérita y en 1991, la 50.<sup>a</sup> legislatura local aprobó la Ley de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. La Universidad se distingue hoy por ser una de las seis instituciones públicas mexicanas que forman parte de la Red de Macrouiversidades de América Latina y el Caribe, además de Centroamérica, su oferta académica es de 149 programas educativos, de posgrado, licenciatura y bachillerato.

Cuenta con distintas modalidades de estudio como lo son: presencial, semiescolarizada. En 2011 se incorpora la modalidad a distancia, ofreciendo cuatro carreras: Administración de empresas, Contaduría pública, Derecho y Comunicación (41)

La carrera de Medicina es considerada una de las profesiones con mayor demanda y, con alta tasa de empleo porque, según el portal Uni tips, el 91.7 % de egresados consiguen trabajos relacionados con lo que han estudiado.

Por otro lado, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, es considerada una de las mejores instituciones públicas del país, lo cual, resulta un gran beneficio debido a los altos costos asociados a estudiar una carrera de ciencias de la salud.

El área de ciencias de la salud cuenta con 4 facultades que ofrece las licenciaturas de Biomedicina, ciencia forense, fisioterapia, nutrición clínica, enfermería, estomatología y finalmente la facultad de medicina que ofrece la licenciatura de medicina general, con un total de créditos de 379, necesarios para aprobar todo el curriculum académico y de esta manera obtener el título de medicina general. El promedio de edad para ingresar a dicho plan de estudios es de 18 años. Generalmente, los estudiantes toman entre 4 a 6 materias en un plan cuatrimestral o semestral

Respecto a la modalidad de estudio se requiere realizar prácticas y mantener contacto con pacientes, por ello, se estudia de manera presencial en la Facultad de Medicina de esta casa de estudio. Por lo general, las carreras en México tienen una duración de 5 años, pero en este caso, es diferente. En Medicina, se cursan 5 años teóricos y 2 años donde se debe realizar 1 año de internado y 1 año de servicio. respecto al plan de estudios es científico práctico, actualmente la universidad cuenta con 2 campus de estudio: en Puebla y Tehuacán, Puebla. Los universitarios en gran medida son adolescentes en transición a la etapa adulta y la manera como perciban su salud puede influir en su desarrollo académico, considerándose como un predictor del desempeño académico, de la deserción, salud física y mental del estudiante. Algunos estudiantes logran desarrollar estrategias que le permiten afrontar y resolver las respuestas emocionales de tensión y malestar, mientras que otros presentan dificultades en el proceso de adaptación ante las exigencias académicas y los estresores vitales, por lo tanto, desarrollan manifestaciones de burnout académico lo que nos conduce a la necesidad de estudiar a nuestros universitarios de la licenciatura de medicina que se encuentran en décimo semestre de la benemérita universidad autónoma de puebla.

Martínez García en 2017 realiza un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo para estimar la prevalencia del síndrome de burnout en 843 estudiantes de una facultad de medicina de Sinaloa, mediante el cuestionario unidimensional de burnout estudiantil (EUBE) con el cual se obtuvo una prevalencia global leve del 85.9 %, moderada del 11.5 % y severa del 0.5 %, predominando en el sexo femenino y nivel socioeconómico medio, dicho síndrome condicionado por elevadas presiones académicas y sobrecarga de

trabajo con niveles de estrés alto, que afecta el rendimiento escolar, insatisfacción con la vida, abandono escolar e incluso ideas suicidas (42).

#### **4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El síndrome de Burnout se considera un causante de deterioro de la calidad de vida y la salud en los estudiantes de medicina de la BUAP, caracterizado por un bajo rendimiento escolar, ausentismo en clases y falta de motivación para concluir los estudios.

Asencio López y colaboradores en una muestra de 344 alumnos de primero a sexto año de una escuela de medicina presentan una alta prevalencia del 94.1 % de Burnout académico leve, 27.8 % moderado y 8.3 % profundo (44).

De acuerdo con Martínez García y colaboradores (2022) la prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina en México es muy amplia, va del 10 % a más del 45 %, esta variabilidad está condicionada por los criterios e instrumentos de diagnóstico utilizados por los investigadores (43).

El propósito de esta investigación es conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en alumnos de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, que se encuentran cursando el décimo semestre de la Licenciatura de Medicina, ya que, el síndrome de Burnout es una problemática social y no es ajeno al contexto de las facultades y centros donde se está formando el futuro médico, que afecta a universitarios de diferentes niveles académicos, edades, clases sociales, géneros y culturas. De esta manera podríamos contribuir a la identificación y análisis de este problema tan relevante en el contexto de la educación. Así como lograr fundamentar el diseño de propuestas de apoyo y formación para atender esta situación, identificando los elementos estresores para que se puedan atender y controlar.

Por lo tanto, la relevancia de esta investigación se basa en que el universitario tenga un buen estado de bienestar profesional y personal, ya que esto repercute directamente en el desempeño estudiantil y la calidad de la educación.

Conocer el nivel de Burnout que tienen los alumnos de medicina de décimo semestre, permitirá atender la problemática y se podrá hacer recomendaciones de prevención y apoyo a dichos estudiantes.

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo general:**

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout (SB) en estudiantes que cursan el décimo semestre de la Licenciatura de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), México, durante el periodo comprendido entre agosto a diciembre del 2022.

### **5.2 Objetivos específicos:**

- Identificar los niveles de agotamiento emocional en los estudiantes de medicina de décimo semestre de la licenciatura de medicina de la “BUAP”.
- Establecer los niveles de cinismo de la población estudiantil que cursan el décimo semestre de la licenciatura de medicina de la “BUAP”.
- Determinar los niveles de eficacia académica de los estudiantes de medicina de décimo semestre de la licenciatura de medicina de la “BUAP”.
- Analizar la posible correlación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout (SB) y las variables sociodemográficas de la población: edad, sexo, número de materias cursadas, estado civil, existencia de hijos, lugar de origen, vivienda compartida, trabajo extraacadémico.

## **6. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **6.1 Diseño de estudio:**

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

- Descriptivo: Se analizará y describirá a las variables estudiadas.
- Retrospectivo: El diseño del estudio fue posterior a la recopilación de la base de datos.
- Transversal: Las variables se evaluarán una sola vez.

### **6.2 Ubicación espacio-temporal:**

La elaboración de este estudio se realizó en la Facultad de medicina perteneciente a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, en el periodo comprendido de agosto a diciembre 2022.

### **6.3 Estrategia de trabajo:**

El estudio se realizará en tres etapas, integrando como grupo de estudio los alumnos del décimo semestre de la licenciatura de medicina de la Facultad de Medicina de la BUAP.

Etapas 1. Se trabajará en la descarga y generación de base de datos basada en los criterios de inclusión y exclusión previamente mencionados que identifiquen a nuestra población de estudio utilizando los programas R y Excel.

Etapas 2. Se planeará y realizará el análisis estadístico de acuerdo con los objetivos del estudio en el cual se evaluará la asociación y el riesgo de los participantes.

Etapas 3. Se interpretarán los resultados del análisis estadístico y finalmente, se establecerá una conclusión de la prevalencia del síndrome de Burnout (SB) en estudiantes que cursan el décimo semestre de la Licenciatura de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), México, durante el periodo comprendido entre agosto a diciembre del 2022.

### **6.4 Muestreo:**

#### **6.4.1 Definición de unidad de población:**

De acuerdo con la matrícula de la Facultad de medicina, son 289 los alumnos que cursan el décimo semestre de la licenciatura de medicina en la BUAP. La muestra de la presente investigación estará conformada en un total de 100 estudiantes universitarios, cuyo objetivo es estudiar la relación entre las variables a estudiar, se descartaron a los estudiantes que no contestaron el cuestionario de manera correcta.

#### **6.4.2 Selección de la muestra:**

De acuerdo con el esquema de preguntas del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS). Hederich-Martínez, y Caballero-Domínguez, 2016, Adaptado en la Facultad de Medicina de la BUAP agosto-diciembre 2022, se construyó un conjunto definido de criterios de elegibilidad de acuerdo con la población de alumnos.

#### **6.4.3 Criterios de selección de las unidades de muestreo:**

Alumnos que se encuentran cursando el décimo semestre de la licenciatura de medicina de la BUAP.

##### **6.4.3.1 Criterios de inclusión:**

De acuerdo con los siguientes criterios:

- Alumnos matriculados en la licenciatura de medicina
- Alumnos regulares

##### **6.4.3.2 Criterios de exclusión:**

Fueron excluidos por los siguientes criterios:

- Alumnos que no están inscritos durante el periodo de la investigación
- Alumnos que tienen alguna materia reprobada

##### **6.4.3.3 Criterios de eliminación:**

Alumnos que entregaron cuestionarios incompletos.

#### **6.4.4 Diseño y tipo de muestreo:**

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

#### **6.4.5 Tamaño de la muestra:**

Se determinará el tamaño de la población de estudio a conveniencia del investigador, con un total de 100 alumnos.

#### **6.5 Definición de las variables y escalas de medición:**

A continuación, se especifican las características de las variables utilizadas para la captura de datos necesarios para el análisis.

**Tabla 1.** Definiciones conceptuales de las variables utilizadas en el estudio

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer en la especie humana. Se utilizan los términos Masculino y Femenino.
<b>Edad</b>	Tiempo en años que un ser humano ha vivido desde su nacimiento hasta el periodo actual
<b>Lugar de origen</b>	Estado del que procede una persona, bien sea nacional del mismo, bien sea su país de residencia habitual.
<b>Años cursados en la licenciatura</b>	En total, la carrera de Médico Cirujano toma un total de 14 semestres, es decir, 7 años; divididos en 5 años de estudio, uno de internado rotatorio de pregrado y uno de servicio social.
<b>Materias actuales que cursa</b>	Las materias que forman el plan de estudios de la licenciatura de medicina
<b>Enfermedades</b>	Proceso que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud.
<b>Trastorno psicológico</b>	Los trastornos psicóticos son trastornos mentales graves que causan ideas y percepciones anormales. Las personas con psicosis pierden el contacto con la realidad
<b>Con quien vive</b>	Persona con la que habita y comparte su Casa u hogar
<b>Estado civil</b>	Concepto legal. En la legislación civil mexicana, se puede demostrar a través de un acta expedida por el Registro Civil. El estado civil puede ser: soltero, casado, divorciado,

	separación en proceso judicial, viudo y concubinato.
<b>Número de hijos</b>	Se refiere al número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron.
<b>Trabajo</b>	Conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir bienes y servicios para atender las necesidades humanas.
<b>Horas de trabajo a la semana</b>	Tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su servicio. La duración dependerá del horario en que se presten los servicios.
<b>Agotamiento</b>	Sensación extrema de cansancio o falta de energía, a menudo descrita como estar exhausto.
<b>Cinismo</b>	El término permite hacer referencia a la impudencia, la obscenidad descarada y la falta de vergüenza a la hora de mentir o defender acciones que son condenables.
<b>Eficacia académica</b>	Indicador evaluativo cuya dimensión cuantitativa refleja aspectos cualitativos que van desde la calidad de los sistemas educativos precedentes, las políticas de ingreso a la educación superior, hasta una amplia gama de factores que intervienen en el proceso docente educativo y en las políticas institucionales para garantizar la permanencia de los estudiantes.

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 2.** Definiciones operacionales de las variables utilizadas en el estudio

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Designación</b>
<b>sexo</b>	Cualitativa	Nominal	Masculino
			Femenino
<b>Edad</b>	Cuantitativa	Discreta	Años
<b>Lugar de origen</b>	Cualitativa	Nominal	Ciudad de Puebla
			Estado de Puebla
			Otro estado
<b>Años cursados de la licenciatura</b>	Cuantitativa	Discreta	Años
<b>Materias actuales que cursa</b>	Cuantitativa	Discreta	Materias
<b>Enfermedades</b>	Cualitativa	Nominal	Si
			No
<b>Trastorno psicológico</b>	Cualitativa	Nominal	Si
			No
<b>Con quien vive</b>	Cualitativa	Nominal	solo
			mama
			papa
			hermanos
			mamá/papá
			mamá/hermanos
			mamá/papá/hermanos
			otros
<b>Estado civil</b>	Cualitativa	Nominal	Casado
			Divorciado
			Viudo
			Soltero
<b>Hijos</b>	Cuantitativa	Discreta	0
			1

			2
<b>Trabajo</b>	Cualitativa	Nominal	Si
<b>Horas de trabajo a la semana</b>	Cuantitativa	Discreta	Horas
<b>Agotamiento</b>	Cuantitativa	Discreta	Nivel bajo
			Nivel medio
			Nivel alto
<b>Cinismo</b>	Cuantitativa	Discreta	Nivel bajo
			Nivel medio
			Nivel alto
<b>Eficacia académica</b>	Cuantitativa	Discreta	Nivel bajo
			Nivel medio
			Nivel alto

Fuente: elaboración propia.

## **6.6 Método de recolección de datos**

### **6.6.1 Generación de base de datos general:**

Después de identificar las variables que serán utilizadas en el estudio, se descargarán los archivos utilizando el programa R para su posterior importación al programa Excel.

### **6.7 Técnicas y procedimientos:**

En el programa Excel se categorizarán las variables de acuerdo con los valores de cohorte correspondientes, se aplicarán los criterios de exclusión y se realizará la base de datos.

### **6.8 Análisis de datos:**

Para variables cualitativas se calcularán medidas de tendencia central y dispersión y para cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión, se realizará un análisis multivariado para definir asociación entre variables independientes y dependientes.

### **6.9 Diseño estadístico:**

#### **6.9.1. Hipótesis estadística:**

El síndrome de Burnout (SB) prevalece en estudiantes que cursan el décimo semestre de la Licenciatura de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

### **6.9.2. Pruebas estadísticas:**

Todos los análisis se llevarán a cabo utilizando la opción de diseño de estudio de muestras complejas para el programa estadístico SPSS. Para las variables cuantitativas se calculará la media y el error estándar, mientras que las variables categóricas se presentarán como porcentaje y error estándar. Las diferencias entre los grupos se determinarán mediante la prueba de Rao Scott-Chi<sup>2</sup> o la prueba T de Student ajustada por diseño. Se realizará un análisis de regresión logística para muestras complejas para calcular la razón de momios (OR) con un intervalo de confianza del 95 %. Para determinar la asociación entre las variables se calculará el coeficiente de correlaciones de Pearson ®. Las comparaciones entre los coeficientes de correlación se determinarán calculando la Z de Steiger. Los valores P <0,05 (dos colas) se considerarán estadísticamente significativos.

## **6.10 LOGÍSTICA**

### **6.10.1 Recursos humanos:**

En el siguiente estudio participa un médico pasante, una asesora metodológico experto y una asesora experta en el tema.

### **6.10.2 Recursos materiales:**

Computadora personal y de escritorio.

### **6.10.3 Recursos financieros**

Proporcionados por la investigadora principal

Por lo cual este estudio se considera factible.

## **6.11 BIOÉTICA**

El presente estudio cumple con las consideraciones formuladas en la declaración de Helsinki y su modificación de Tokio para los trabajos de investigación biomédica en sujetos humanos. Se apega a las consideraciones formuladas en la Investigación para la Salud de la Ley General de Salud de los Estados Unidos mexicanos y al instructivo para la operación de la comisión de investigación científica y de los comités locales de investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social. De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en su título segundo, capítulo I, artículo 17, este se considera un estudio de investigación con riesgo mínimo, debido a que se obtendrán datos a través de

procedimientos comunes en estudios. Antes de la recolección de los datos, se obtiene el consentimiento informado de cada participante.

Este trabajo de investigación cumple con los siguientes principios:

- Principio de autonomía, el alumno con pleno conocimiento de la investigación que se realizará decide participar en el estudio. Se entregarán consentimientos informados con explicación detallada de la intervención a realizar.
- Principio de beneficencia, exige la promoción efectiva del bien del otro. Obligados por este principio, tanto en la actividad asistencial como en la investigación, nos obligamos a no hacer daño y lograr el máximo beneficio con el mínimo riesgo.
- Principio de no maleficencia, exige que los investigadores cuenten con el conocimiento y competencias necesarios para realizar la intervención de la mejor manera posible, que las instalaciones donde se realice la investigación sean idóneas.
- Principio de justicia exige que los posibles beneficios obtenidos de la investigación se asignen o distribuyan en forma justa y los aprovechen en primer lugar los mismos sujetos que aceptaron participar en el estudio.
- Principio de confidencialidad supone el respeto por la intimidad del sujeto durante todo el estudio y el guardar secreto sobre su nombre al publicar los resultados obtenidos.

## 7. RESULTADOS

### 7.1 Variables sociodemográficas:

Este estudio incluyó 100 alumnos de pregrado que se encontraban cursando el décimo semestre de la licenciatura de medicina de la BUAP, campus Puebla. De la población en estudio, un 59 % (n=59) corresponde al sexo femenino, mientras que el 41 % (n=41) corresponden al sexo masculino. El 84 % (n=84) de los estudiantes se encontraba en un rango de edad entre los 23 a 25 años, con una edad media de 23.7 años y una desviación típica de 1.33 años. El estado civil predominante fue soltero (100 %), mismos que confirman no tener hijos (n=100), sin embargo, el 22 % de los estudiantes tiene que trabajar horas extraacadémicas (19.9 horas en promedio a la semana) para poder solventar sus gastos personales. La mayoría de los participantes son originarios o residentes del estado de Puebla, en un 75 % (n=75) y solo el 25 % (n=25) son foráneos, además el 80 % manifestaron vivir con más de una persona o con algún familiar directo y solo el 20 % refieren vivir solos. El 76 % de los estudiantes se encuentran cursando entre 2 a 8 materias durante el curso actual, con un promedio de 4.1 materias. El 77 % de los alumnos (n =77) no padecen enfermedades diagnosticadas que puedan afectar su desempeño escolar, mientras que el 23 % refirió padecer alguna enfermedad diagnosticada en los últimos 12 meses previos al presente estudio y finalmente un 22 % (n=22) de los estudiantes padecen algún trastorno psicológico de reciente diagnóstico. Observe en la tabla número 3 las características sociodemográficas de los encuestados.

La prevalencia del síndrome de burnout en los estudiantes de décimo semestre de la licenciatura de medicina halló en el 10 % de la muestra (n=10) con niveles altos de agotamiento, niveles altos de cinismo y niveles bajos de eficacia académica.

Tabla 3. Características sociodemográficas.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N=100</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Masculino	41	41 %
Femenino	59	59 %
<b>EDAD</b>		
<25 años	84	84 %
>26 años	16	16 %

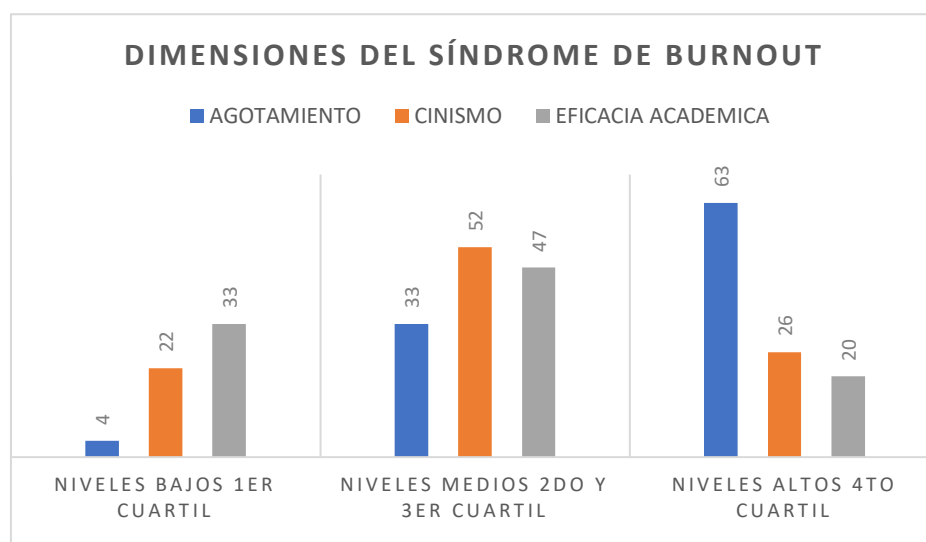
<b>PROCEDENCIA</b>		
Estado de Puebla	75	75 %
Foráneos.	25	25 %
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	100	100 %
<b>TIENE HIJOS</b>		
NO	100	100 %
SI	0	0 %
<b>COHABITA</b>		
Solo	20	20 %
Familiar directo	71	71 %
Otro	99 %	9 %
<b>TRABAJO EXTRA-ACADÉMICO</b>		
SI	22	22 %
NO	78	78 %
<b>AÑOS CURSADOS EN LA LICENCIATURA</b>		
<5 AÑOS	94	94 %
>6 AÑOS	6	6 %
<b>NÚMERO DE MATERIAS CURSADAS ACTUALMENTE</b>		
<6 MATERIAS	76	76 %
>7 Materias	24	24 %
<b>PADECE ALGUNA ENFERMEDAD</b>		
NO	77	77 %
SI	23	23 %
<b>CURSA CON ALGÚN TRASTORNO PSICOLÓGICO</b>		
NO	78	78 %
SI	22	22 %

Fuente: elaboración propia, basándonos en el cuestionario socio demográfico aplicado en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

## 7.2 Dimensiones del síndrome de burnout:

Como se muestra en la gráfica 1, la distribución en cuartiles de las dimensiones que conforman el síndrome de Burnout es la siguiente:

Gráfica 1: Distribución de las dimensiones del síndrome de Burnout en cuartiles



Fuente: elaboración propia, a base de cuestionario MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.2.1 Agotamiento:

El primer cuartil con niveles bajos de agotamiento se encuentra el 4 % (n=4) de la población total en estudio. En el segundo y tercer cuartil se identificaron 33 alumnos con niveles medios de agotamiento (representa el 33 % de su grupo) y finalmente en el cuarto cuartil existe una mayor prevalencia del 63 % de la población (n=63) en estudio con niveles altos de agotamiento.

### 7.2.2 Cinismo:

La distribución en cuartiles de la dimensión de Cinismo muestra en el primer cuartil los niveles bajos de dicha dimensión, donde se localizó al 22 % (n=22) de los alumnos encuestados. En el segundo y tercer cuartil se identificaron al 52 % (n=52) de la población total en estudio con niveles medios de cinismo estudiantil y finalmente solo el 26 % (n=26) de los alumnos refieren niveles altos de dicha dimensión.

### 7.2.3 Eficacia académica:

En la dimensión de eficacia académica clasificada en cuartiles muestra que el 33 % (n=33) de los alumnos tienen niveles bajos (primer cuartil), mientras que el 47 % (n=47) de los

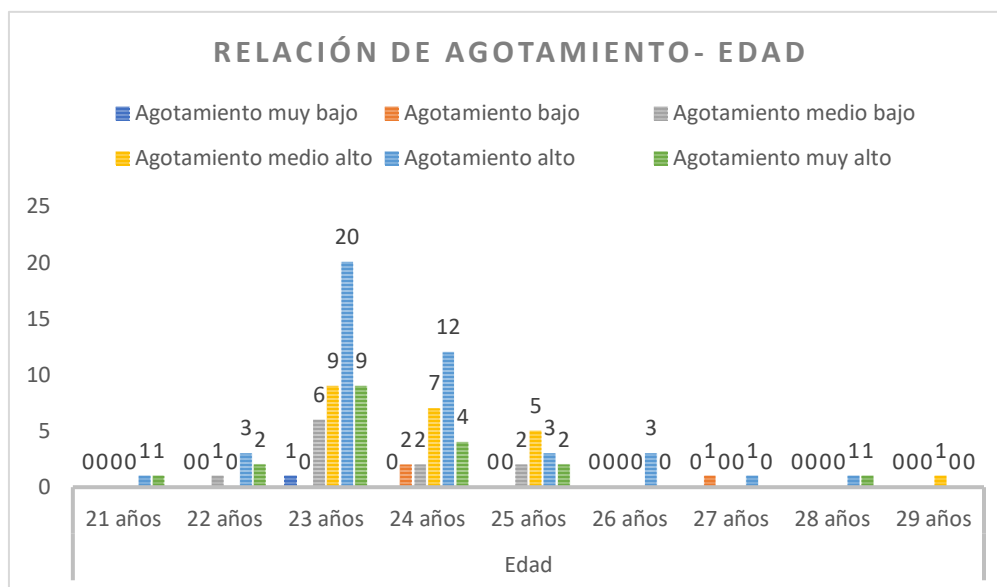
alumnos presentan niveles medios (segundo y tercer cuartil) y únicamente el 20 % (n=20) se identificaron en el cuarto cuartil con niveles altos de eficacia académica.

### **7.3 ASOCIACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT CON RELACIÓN A LA EDAD**

#### **7.3.1 Agotamiento/ Edad**

La gráfica número 2 muestra que los alumnos se encuentran en el rango de edad de los 21 años hasta los 29 años y el nivel de agotamiento en el que se sintieron identificados de acuerdo a, los parámetros establecidos por la nota técnica NTP-732: muy bajo, bajo, medio bajo, medio alto, alto y muy alto. Los resultados nos indican que la percepción de un agotamiento muy bajo solo se encontró en un paciente de 23 años (que representa el 2.2 % de este grupo). El agotamiento bajo se presentó en 2 alumnos de 24 años (representando el 7.4 % de este grupo) y 1 paciente de 27 años (que representa el 3.7 %). El agotamiento medio bajo se presentó en 1 paciente de 22 años (que representa el 16.6 %), en 6 alumnos de 23 años (representa el 13.3 %), en 2 alumnos de 24 años (representa el 7.4 %) y en 2 alumnos de 25 años (representa el 16.6 %). El agotamiento medio alto se encontró en 9 alumnos de 23 años (que representa el 20 %), en 7 alumnos de 24 años (representa el 25.9 %), en 5 alumnos de 25 años (representa el 41.6 %) y solo en 1 paciente de 29 años (representa el 100 % de la muestra de alumnos de esta edad). En cuanto al nivel alto de agotamiento, se encontró en 1 paciente de 21 años (representando el 50 % de este grupo), en 3 alumnos de 22 años (representa el 50 % de este grupo), en 20 alumnos de 23 años (representa el 44.4 %), en 12 alumnos de 24 años (representa el 44.4 %), en 3 alumnos de 25 años (representa el 25 %), en 3 alumnos de 26 años (representando el 100 % de este grupo), en 1 paciente de 27 años (representa el 50 %) y en 1 paciente de 28 años (representa el 50 %). En el caso del agotamiento muy alto se encontró en 1 paciente de 21 años (representa el 50 %), en 2 alumnos de 22 años (representa el 33.3 %), en 9 alumnos de 23 años (representa el 20 %), en 4 alumnos de 24 años (representa el 14.8 %), en 2 alumnos de 25 años (representa el 16.6 %) y en 1 paciente de 28 años (representa el 50 %).

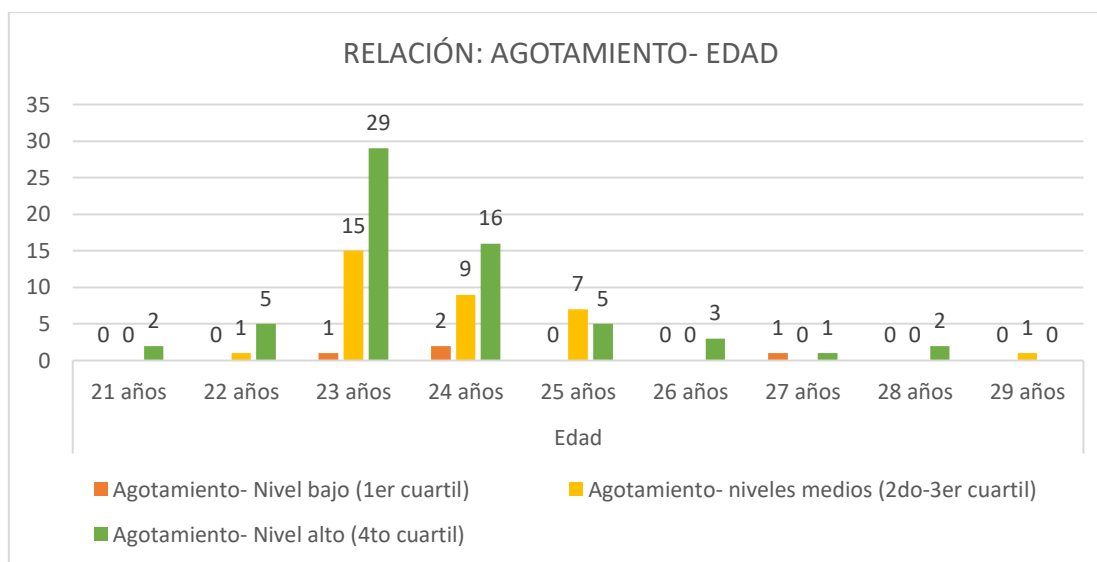
Grafica 2 Relación de los niveles de agotamiento con la edad.



Fuente: elaboración propia, basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

Para la distribución en cuartiles de la dimensión del agotamiento y su relación con la variable independiente de edad (grafica 1.2), tenemos en el primer cuartil niveles bajos de agotamiento con un 4 % de prevalencia (n=4) respecto a la población total en estudio, identificando a 1 alumno de 23 años (representa el 25 %), 2 alumnos de 24 años (representa el 50 %) y 1 alumno de 27 años (representa el 25 %). En el segundo y tercer cuartil se hallaron a 33 (33 %) encuestados con niveles medios de agotamiento, conformado por 1 alumno de 22 años (representa el 3.03 %), 15 alumnos de 23 años (45.45 %), 9 estudiantes de 24 años (27.27 %), 7 participantes de 25 años (representa el 21.21 %) y solo 1 paciente de 29 años (3.03 %). En el cuarto cuartil se ubican 63 % (n=63) de la población total en estudio con niveles altos de agotamiento, donde 2 alumnos corresponden a 21 años (representa el 3.17 %), 5 encuestados de 22 años (7.93 %), 29 participantes de 23 años de edad (representa el 46.03 %), 16 alumnos de 24 años (representa el 25.39 %), 5 estudiantes de 25 años (7.93 %), 3 de 26 años que representa el 4.76 %, 1 alumno de 27 años (1.58 %) y 2 de 28 años (representa el 3.17 %) de dicho grupo. Observe dicha relación en la gráfica número 3.

Grafica 3 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con la edad.



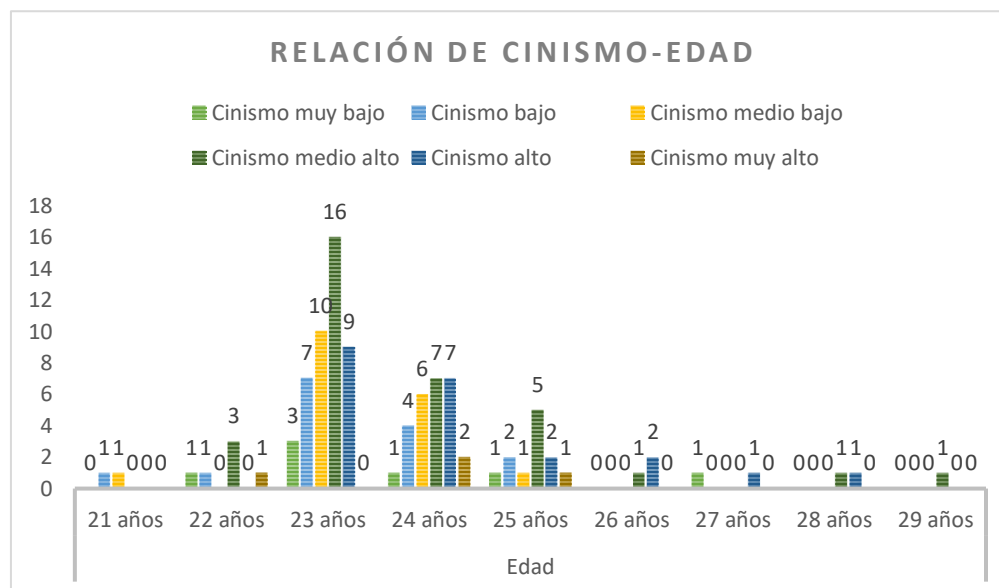
Fuente: Elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.3.2 Cinismo/ edad

En el gráfico 4 se muestra la asociación entre la dimensión de cinismo y la edad. En cuanto al nivel muy bajo de cinismo, se detectaron a 1 paciente de 22 años (que representa el 16.6 % de la población de este grupo de edad), en 3 alumnos de 23 años (representando el 6.6 %), en 1 paciente de 24 años (representa el 3.7 %), en 1 paciente de 25 años (representa el 8.3 %) y en 1 paciente de 27 años (representa el 50 %). En el nivel bajo se encontró a 1 paciente de 21 años (representa el 50 %), en 1 paciente de 22 años (representa el 16.6 %), en 7 alumnos de 23 años (representa el 15.5 %), en 4 alumnos de 24 años (representa el 14.8 %) y en 2 alumnos de 25 años (representa el 16.6 %). En el nivel medio bajo lo hallamos en 1 paciente de 21 años (que representa el 50 %), en 10 alumnos de 23 años (representa el 22.2 %), en 6 alumnos de 24 años (representa el 22.2 %) y en 1 paciente de 25 años (representa el 8.3 %). En el nivel medio alto se encontraron 3 alumnos de 22 años (representa el 50 % de la muestra de este grupo), en 16 alumnos de 23 años (representa el 35.5 %), en 7 alumnos de 24 años (que representa el 25.9 %), en 5 alumnos de 25 años (representa el 41.6 %), en 1 paciente de 26 años (representa el 33.3 %), en 1 paciente de 28 años (representa el 50 % de este grupo) y en 1 paciente de 29 años (representa el 100 % de este grupo). En el nivel alto se hallaron 9 alumnos de 23 años (que representa el 20 % de su grupo), en 7 alumnos de 24 años (que representa el 25.9 %), en 2 alumnos de 25 años (representa el 16.6 %), en 2 alumnos de 26

años (representa el 66.6 %), en 1 paciente de 27 años (representa el 50 %), y en 1 paciente de 28 años (representa el 50 %). En cuanto al nivel muy alto, se encontraron a 1 paciente de 22 años (representa el 16.6 %), en 2 alumnos de 24 años (representa el 7.4 %) y en 1 paciente de 25 años (representa el 8.3 %).

Grafica 4 Relación de los niveles de cinismo con la edad.

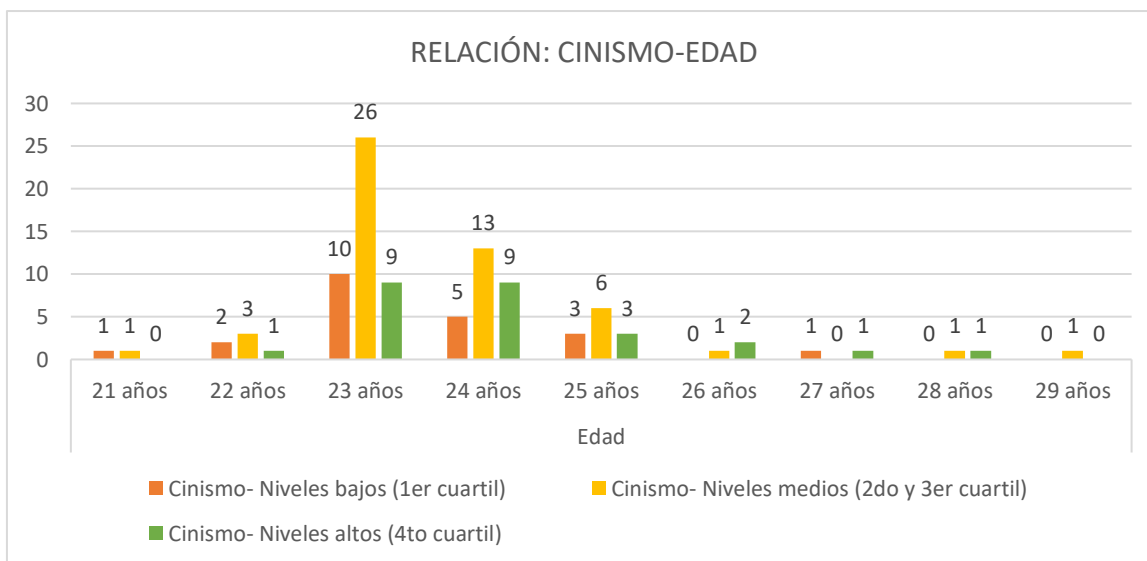


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

Observe en la gráfica 5, la distribución en cuartiles de la dimensión de cinismo estudiantil y su relación con la variable independiente de edad. En el primer cuartil, niveles bajos de cinismo con un 22 % de prevalencia (n=22) respecto a la población total en estudio, identificando a 1 alumno de 21 años (representa el 4.54 %), 2 alumnos de 22 años (representa el 9.09 %), 10 alumnos de 23 años (representa el 45.45 %), 5 encuestados de 24 años (representa el 22.72 %), 3 participantes de 25 años (representa el 13.63 %), 1 estudiante de 27 años (representa 4.54 %). En el segundo y tercer cuartil se hallaron a 52 encuestados (representa el 52 %) con niveles medios de cinismo, conformado por 1 alumno de 21 años (representa el 1.92 %), 3 alumnos de 22 años (representa el 5.76 %), 26 estudiantes de 23 años (representa el 50 %), 13 participantes de 24 años (representa el 25 %), 6 alumnos de 25 años (representa el 11.53 %), 1 encuestado de 26 años, 1 de 28 años y 1 de 29 años (representa el 1.92 % de cada uno). En el cuarto cuartil se hallaron 26 % (n=63) de la población total en estudio con niveles altos de cinismo, donde 1 alumno corresponde a 22 años, 1 participante a 27 años, 1 encuestado de 28 años (representa el 3.84 % respectivamente), 9 estudiantes de

23 años, así como 9 alumnos de 24 años (representa el 34.61 % respectivamente), 3 participantes de 25 años de edad (representa el 11.53 %), 2 alumnos de 26 años (representa el 7.69 %) de dicho grupo.

Grafica 5 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con la edad.



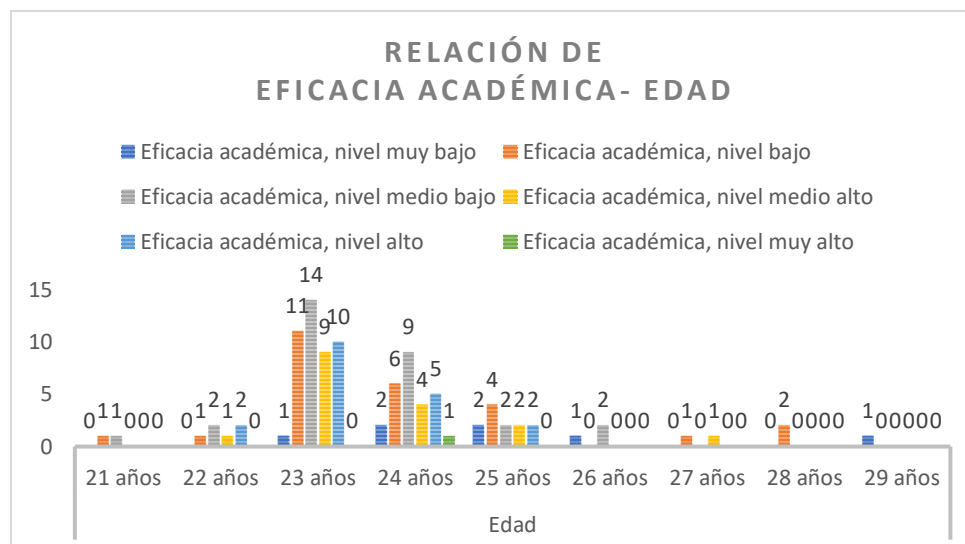
Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.3.3 Eficacia académica/ edad.

Como se muestra en el gráfico 6, hallamos en el nivel muy bajo de eficacia académica a 1 paciente de 23 años (que representa el 2.2 % del grupo de esta edad), en 2 alumnos de 24 años (representa el 7.4 %), en 2 alumnos de 25 años (representa el 16.6 %), en 1 paciente de 26 años (representa el 33.3 %), y en 1 paciente de 29 años (que representa el 100 % de su grupo). En el nivel bajo se encontró a 1 paciente de 21 años (que representa el 50 % de este grupo de edad), en 1 paciente de 22 años (representa el 16.6 %), en 11 alumnos de 23 años (representa el 24.4 %), en 6 alumnos de 24 años (representa el 22.2 %), en 4 alumnos de 25 años (representa el 33.3 %), en 1 paciente de 27 años (representa el 50 %) y en 2 alumnos de 28 años (representan el 100 % de su grupo). En el nivel medio bajo se encontró 1 paciente de 21 años (representa el 50 % de este grupo), en 2 alumnos de 22 años (representa el 33.3 %), en 14 alumnos de 23 años (representa el 31.1 %), en 9 alumnos de 24 años (representa el 33.3 %), en 2 alumnos de 25 años (representa el 16.6 %) y en 2 alumnos de 26 años (representa el 66.6 %). En el nivel medio alto encontramos a 1 paciente de 22 años (representa el 16.6 % de su grupo), en 9 alumnos de 23 años (representa el 20 %), en 4 alumnos de 24

años (representa el 14.8 %), en 2 alumnos de 25 años (representa el 16.6 %) y en 1 paciente de 27 años (representa el 50 %). En cuanto al nivel alto, los resultados fueron 2 alumnos de 22 años (representa el 33.3 %), en 10 alumnos de 23 años (representa el 22.2 %), en 5 alumnos de 24 años (representa el 18.5 %) en 2 alumnos de 25 años (representa el 16.6 %). Por último, para el nivel muy alto encontramos a solo 1 paciente de 24 años (el cual representa el 3.7 % de su grupo).

Grafica 6 Relación de los niveles de eficacia académica con la edad.

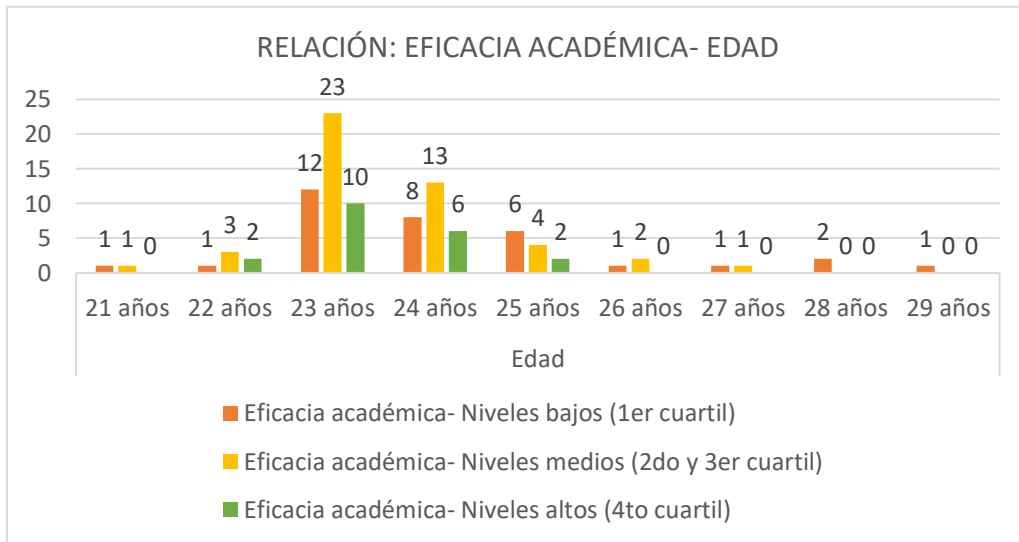


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La distribución en cuartiles de la dimensión de Eficacia académica y su relación con la variable independiente de edad (grafica 7), tenemos en el primer cuartil niveles bajos de eficacia académica que prevalece en el 33 % (n=33) de la población total en estudio, identificando a 1 alumno de 21 años, 1 paciente de 22 años, 1 encuestado de 26 años, 1 estudiante de 27 años y 1 participante de 29 años que corresponde al 3.03 % respectivamente de dicho grupo, también se hallaron 12 alumnos de 23 años (representa el 36.36 %), 8 alumnos de 24 años (representa el 24.24 %), 6 encuestados de 25 años (representa el 18.18 %) y 2 estudiantes de 28 años (representa el 6.06 %). En el segundo y tercer cuartil se identificaron a 47 encuestados (representa el 47 % de la muestra en estudio) con niveles medios de cinismo, conformado por 1 alumno de 21 años y 1 participante de 27 años (representa el 2.12 % respectivamente), 3 alumnos de 22 años (representa el 6.38 %), 23 estudiantes de 23 años (representa el 48.93 %), 13 participantes de 24 años (representa el

27.65 %), 4 alumnos de 25 años (representa el 8.51 %), 2 encuestados de 26 años (representa el 4.25 %). En el cuarto cuartil se hallaron 20 % (n=20) de la población total en estudio con niveles altos de eficacia académica, donde 2 alumnos corresponden a 21 años (representa el 10 %), 10 participantes a 23 años (representa el 50 %), 6 encuestados de 24 años (representa el 30 %), 2 estudiantes de 25 años (representa el 10 %) de dicho grupo.

Grafica 7 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con la edad.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

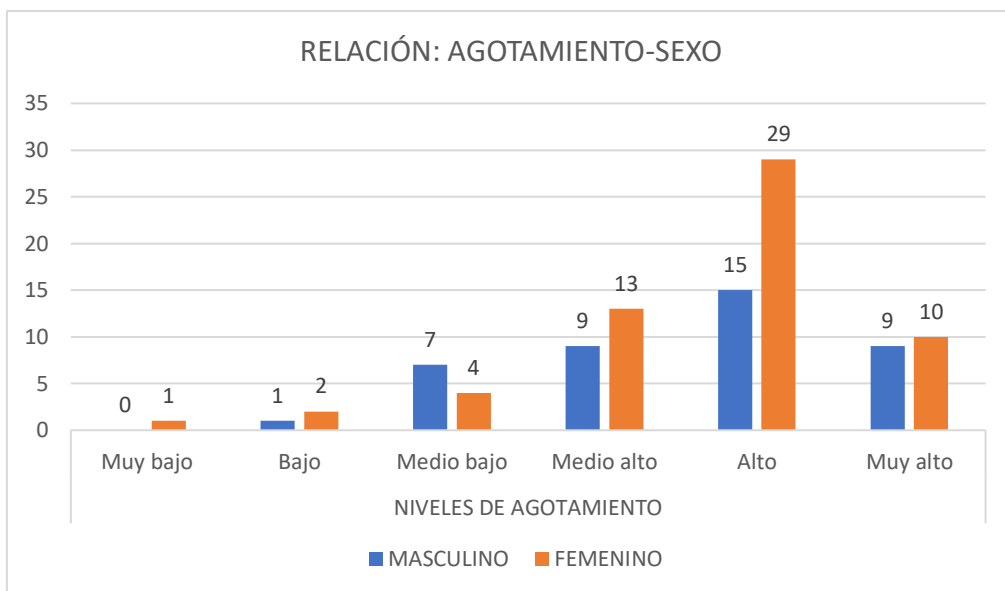
## 7.4 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL SEXO DE LOS ALUMNOS.

### 7.4.1 Agotamiento/ sexo.

Otra variable independiente analizada fue el sexo de los participantes (femenino 59 % y masculino 41 %) y su relación con los niveles de agotamiento, esto se muestra en la gráfica 8. En el nivel muy bajo se encontró a solo 1 paciente de sexo femenino (representado el 1.6 % de la muestra de este grupo). Para el nivel bajo se encontraron a 2 alumnos del sexo femenino (representado el 3.3 % de la muestra de este grupo) y a 1 paciente masculino (representa el 2.4 %). En el nivel medio bajo observamos a 7 alumnos masculinos (representando el 17 %) y 4 alumnos femeninos (representa el 8.1 %). En el nivel medio alto encontramos a 9 alumnos masculinos (que representa el 21.9 %) y a 13 alumnos femeninos (representa el 22 %). En el nivel alto se ubicaron a 15 alumnos masculinos (que representa el 36.5 %) y a 29 alumnos

femeninos (representa el 49.1%). Para el nivel muy alto encontramos a 9 alumnos masculinos (representa el 21.9%) y 10 alumnos femeninos (representa el 16.9%).

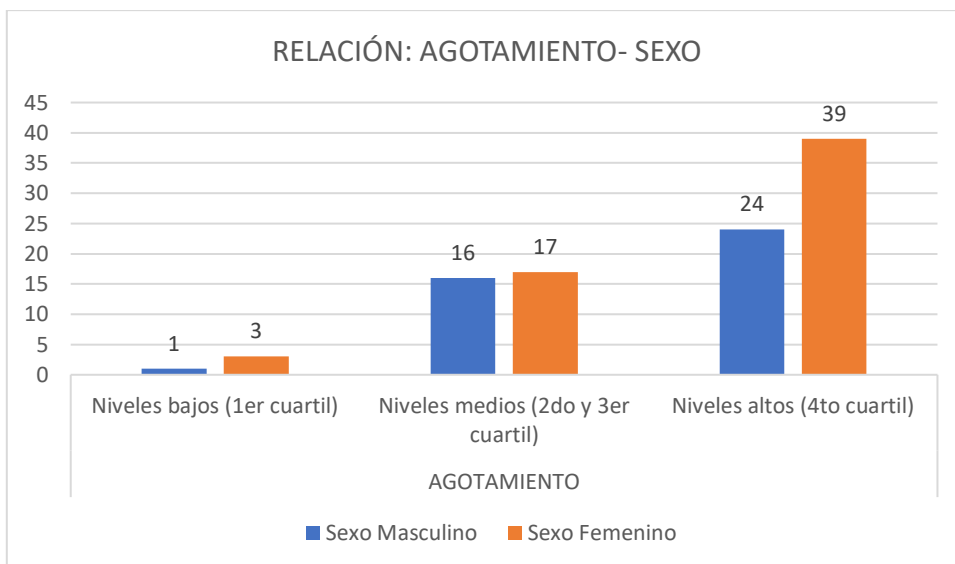
Grafica 8 Relación de los niveles de agotamiento con el sexo.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La distribución en cuartiles de la dimensión de agotamiento y su relación con la variable independiente, sexo, se muestra en la gráfica 9 y se observa que el 4% (n=4) de la población en estudio presenta niveles bajos de agotamiento, lo que corresponde al primer cuartil, de modo que 1 paciente del sexo masculino representa el 25% y 3 participantes de sexo femenino (representa el 75%). En el segundo y tercer cuartil se identificaron a 33 alumnos (33%) con niveles medios de agotamiento, donde 16 participantes corresponden al sexo masculino (representa el 48.48%) y 17 alumnos del sexo femenino (51.51%). En el cuarto cuartil se localizan los altos niveles de agotamiento, prevaleciendo en un 63% de los participantes en este cuartil (n=63), de los cuales 24 son del sexo masculino (representando al 38.09%) y 39 estudiantes al sexo femenino (representa el 61.90%).

Grafica 9 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con el sexo.

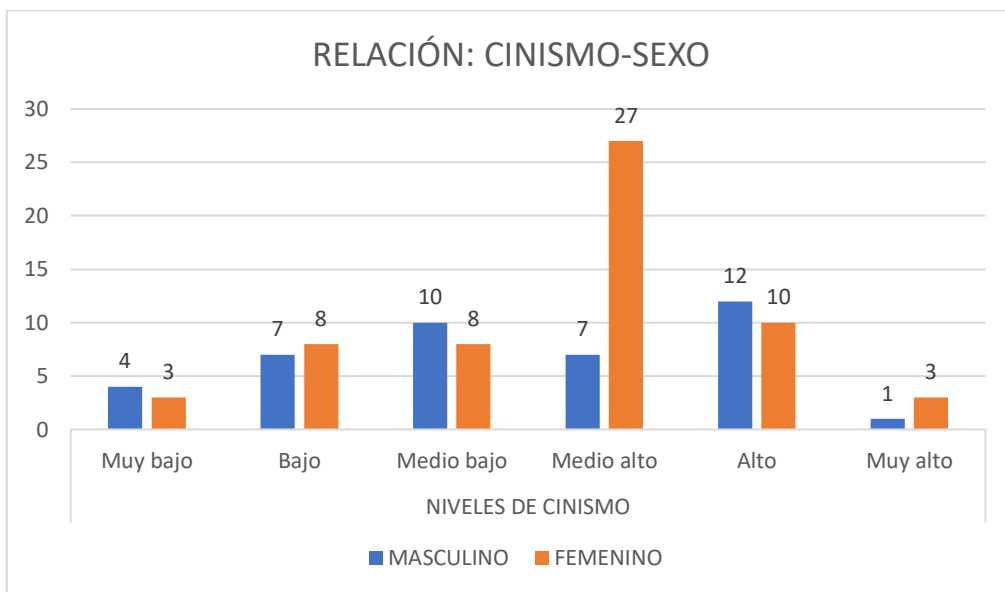


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

#### 7.4.2 Cinismo/ sexo

La relación entre el cinismo y el sexo se muestra en la gráfica 10 y podemos observar que en el nivel muy bajo se encontró en 3 pacientes de sexo femenino (representado el 5 % de la muestra de este grupo), y se muestra 4 alumnos del sexo masculino (representa el 9.7%). Para el nivel bajo se encontraron a 8 alumnos del sexo femenino (representado el 13.5 % de la muestra de este grupo) y a 7 alumnos masculinos (representa el 17.07 %). En el nivel medio bajo observamos a 10 alumnos masculinos (representando el 24.39 %) y 8 alumnos femeninos (representa el 13.55 %). En el nivel medio alto encontramos a 7 alumnos masculinos (que representa el 17.07 %) y a 27 alumnos femeninos (representa el 45.76 %). En el nivel alto se ubicaron a 12 alumnos masculinos (que representa el 29.26 %) y a 10 alumnos femeninos (representa el 16.94 %). Para el nivel muy alto encontramos a 1 alumnos masculinos (representa el 2.43 %) y 3 alumnos femeninos (representa el 5.08 %).

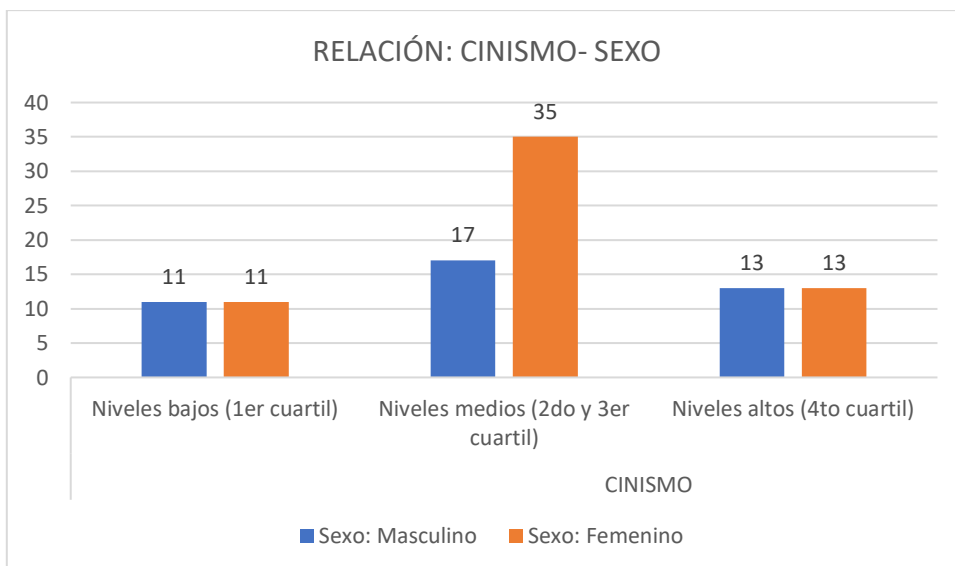
Gráfica 10 Relación de los niveles de cinismo con sexo.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La distribución de los cuartiles de la dimensión de cinismo y su relación con la variable independiente, sexo, se muestra en la gráfica 11 y se observa que el 22 % (n=22) de la población en estudio presenta niveles bajos de cinismo, lo que corresponde al primer cuartil, hallando a 11 alumnos del sexo masculino representa el 50 % y 11 participantes de sexo femenino (representa el 50 %). En el segundo y tercer cuartil se identificaron a 52 alumnos (52 %) con niveles medios de cinismo, donde 17 participantes corresponden al sexo masculino (representa el 32.69 %) y 35 alumnos del sexo femenino (representa el 67.30 %). En el cuarto cuartil se localizan los altos niveles de cinismo, con una incidencia del 26 % de los participantes en este cuartil (n=26), y con una distribución del 50 % tanto para el sexo masculino y 50 % del sexo femenino.

Gráfica 11 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con el sexo.

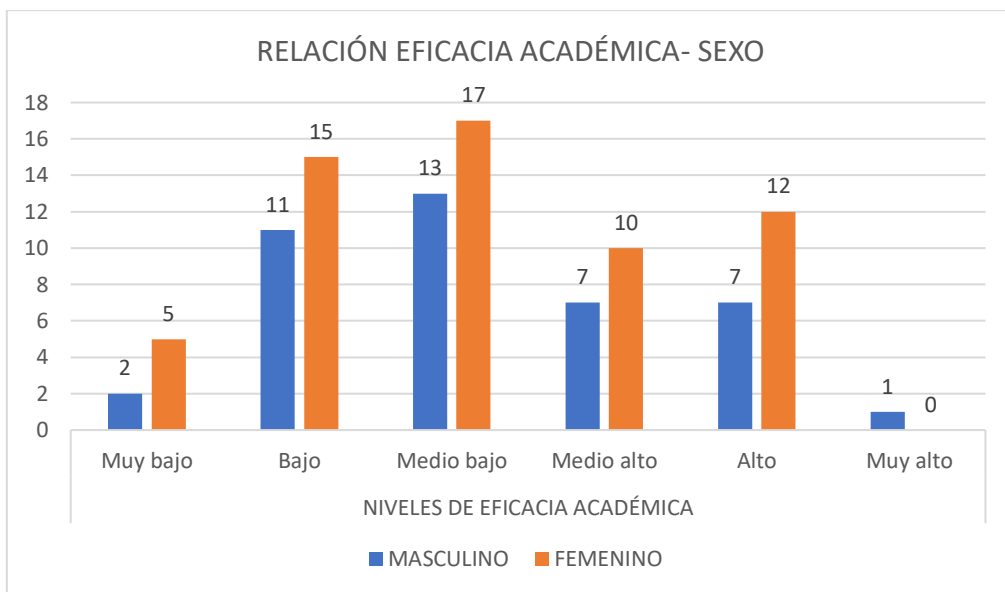


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

#### 7.4.3 Eficacia académica/ sexo

La relación entre la eficacia académica y el sexo de los alumnos se muestra en la gráfica 12 y se identificó en el nivel muy bajo a 2 alumnos del sexo masculino (que representa 4.8 %) y 5 alumnos femeninos (que representa 8.4 %). En el nivel bajo ubicamos a 11 alumnos del sexo masculino (representa el 26.8 %) y a 15 alumnos femeninos (representa el 25.4 %). En el nivel medio bajo tenemos a 13 alumnos (representa el 31.7 %) y a 17 alumnos femeninos (representa el 28.8 %). En cuanto al nivel medio alto encontramos a 7 alumnos (representa el 17%) y 10 alumnos femeninos (representa el 16.9%). En el nivel alto encontramos a 7 alumnos masculinos (17%) y 12 alumnos femeninos (20%) y, por último, en el nivel muy alto solo ubicamos a 1 paciente masculino que representa el 2.4 % de su grupo.

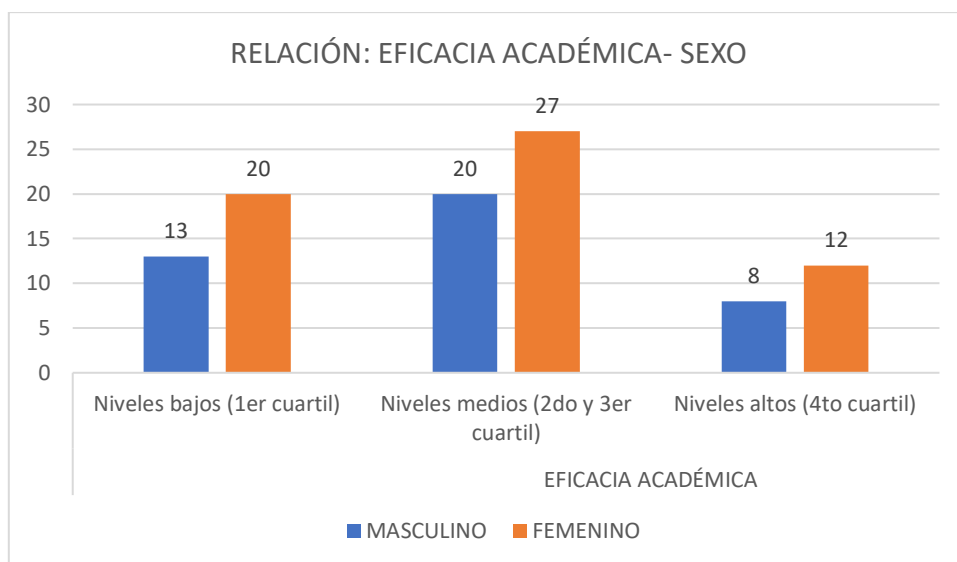
Gráfica 12 Relación de los niveles de eficacia académica con el sexo.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La distribución de la Eficacia académica en cuartiles y su relación con la variable independiente, sexo, se muestra en la gráfica 13 y se observa que el 33 % (n=33) de la población en estudio presenta niveles bajos de eficacia académica, lo que corresponde al primer cuartil, hallando a 13 alumnos del sexo masculino representa el 39.39 % y 20 participantes de sexo femenino (representa el 60.60 %). En el segundo y tercer cuartil se identificaron a 47 alumnos (47 %) con niveles medios de eficacia académica, donde 20 participantes corresponden al sexo masculino (representa el 42.55 %) y 27 alumnos del sexo femenino (representa el 57.44 %). En el cuarto cuartil se localizan los altos niveles de eficacia académica, con una incidencia del 20 % de los participantes en este cuartil (n=20), y con una distribución del 40 % del sexo masculino (n=8) y 60 % del sexo femenino (n=12).

Gráfica 13 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con el sexo.



Fuente: elaboración propia con base en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

## 7.5 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LOS AÑOS CURSADOS EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA

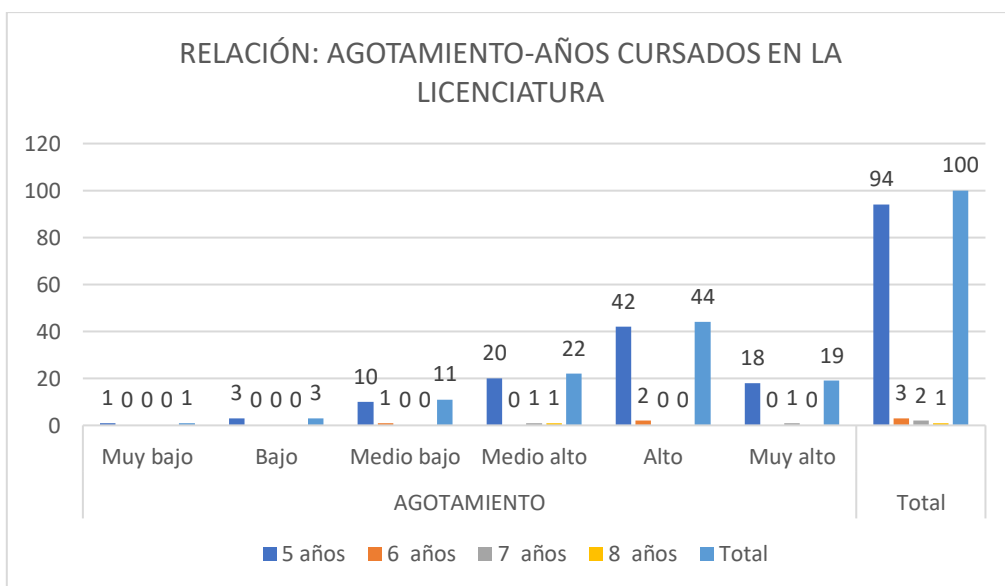
Se evaluó los años cursados en la licenciatura de medicina de los alumnos encuestados, que abarco desde los 5 años hasta los 8 años, en relación con las variables dependientes del síndrome de Burnout: agotamiento, el cinismo y la eficacia académica. Del 100 % de los encuestados, el 94 % ha cursado 5 años de la licenciatura, el 3 % representa a los que llevan 6 años, el 2 % los que llevan 7 años y finalmente el 1 % ha cursado 8 años en la licenciatura de medicina.

### 7.5.1 Agotamiento emocional/ Años cursados en la licenciatura de medicina.

El gráfico 14 muestra la relación entre agotamiento y los años cursados en la licenciatura de medicina, en cuanto al nivel muy bajo solo encontramos 1 paciente con 5 años de licenciatura cursada (que representa el 1.06 % de este grupo). En el nivel bajo localizamos a 3 alumnos que han cursado 5 años de licenciatura (representa el 3.1 %). Para el nivel medio bajo encontramos a 10 alumnos con 5 años de licenciatura cursados (representa 10.6 %) y en 1 paciente con 6 años de licenciatura cursados (representa el 33.3 %). En el nivel medio alto encontramos a 20 alumnos con 5 años de licenciatura cursados (representa el 21.2 %), 1 paciente con 7 años de licenciatura (representa el 50 % de su grupo) y en 1 paciente con 8 años de licenciatura cursados (representa el 100 % de su grupo). Para el nivel alto de

agotamiento encontramos a 42 alumnos con 5 años de licenciatura cursados (que esto representa el 44.6 % de su grupo) y en 2 alumnos con 6 años de licenciatura cursados (representa el 66.6 %). Y, por último, con respecto al nivel muy alto encontramos a 18 alumnos con 5 años de licenciatura cursados (representa el 19.1 %) y a 1 paciente con 7 años de licenciatura cursados (que representa el 50 % de su grupo).

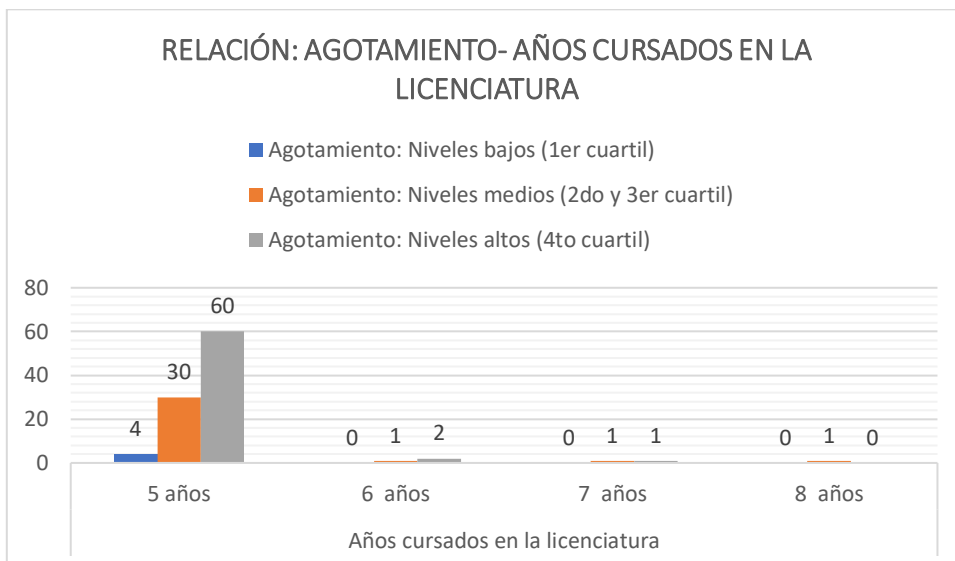
Gráfica 14 Relación de los niveles de agotamiento con los años cursados en la licenciatura.



Fuente: elaboración propia con base en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La distribución de la dimensión del agotamiento en cuartiles se muestra en la gráfica 15 y son los siguientes: en el primer cuartil se identifican 4 alumnos (4 % de la muestra) con niveles bajos que han cursado 5 años en la licenciatura de medicina (representa el 100 % de su grupo). Para el segundo y tercer cuartil se identifican 33 % de la población total en estudio (n=33) de los cuales 30 alumnos han cursado 5 años de licenciatura (representa el 90.9 %), 1 alumno con 6 años, 1 paciente con 7 años y 1 participante que han cursado 8 años de licenciatura (representa el 3.03 % respectivamente). En los niveles altos de agotamiento se hallaron 63 alumnos, de los cuales 60 participantes han cursado 5 años de licenciatura (representa el 95.23 %), localizamos 2 alumnos que han cursado 6 años de licenciatura (representa el 3.17 %) y 1 paciente ha cursado 7 años la licenciatura (representa 1.5 %).

Gráfica 15 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con los años cursados en la licenciatura.

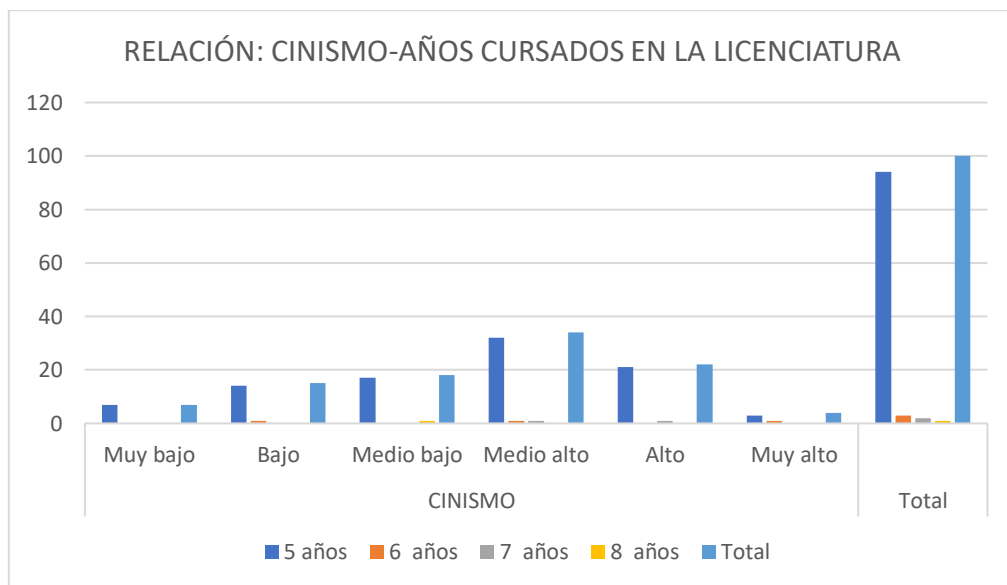


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.5.2 Cinismo/ Años cursados en la licenciatura

En la gráfica 16 se muestra que en el nivel muy bajo de cinismo se identificó a 7 alumnos con 5 años de licenciatura cursada (que representa el 7.44 % de este grupo). En el nivel bajo localizamos a 14 alumnos que han cursado 5 años de licenciatura (representa el 14.89 %) y solo 1 estudiante ha cursado 6 años de licenciatura (representa 33.33 %). Para el nivel medio bajo encontramos a 17 universitarios con 5 años de licenciatura cursados (representa 18.08 %) y en 1 paciente con 8 años de licenciatura cursados (representa el 100 % de su población total). En el nivel medio alto de cinismo encontramos a 32 alumnos con 5 años de licenciatura cursados (representa el 34,04 %), 1 paciente con 6 años de licenciatura (representa el 33.3 % de su grupo) y en 1 paciente con 7 años de licenciatura cursados (representa el 50 % de su grupo). Para el nivel alto de agotamiento encontramos a 21 alumnos con 5 años de licenciatura cursados (que esto representa el 22.34 % de su grupo) y 1 paciente universitario con 7 años de licenciatura cursados (representa el 50 %). Y, por último, con respecto al nivel muy alto de cinismo estudiantil encontramos a 3 encuestados con 5 años de licenciatura cursados (representa el 3.19 %) y 1 paciente con 6 años de licenciatura cursados (que representa el 33.3 % de su grupo).

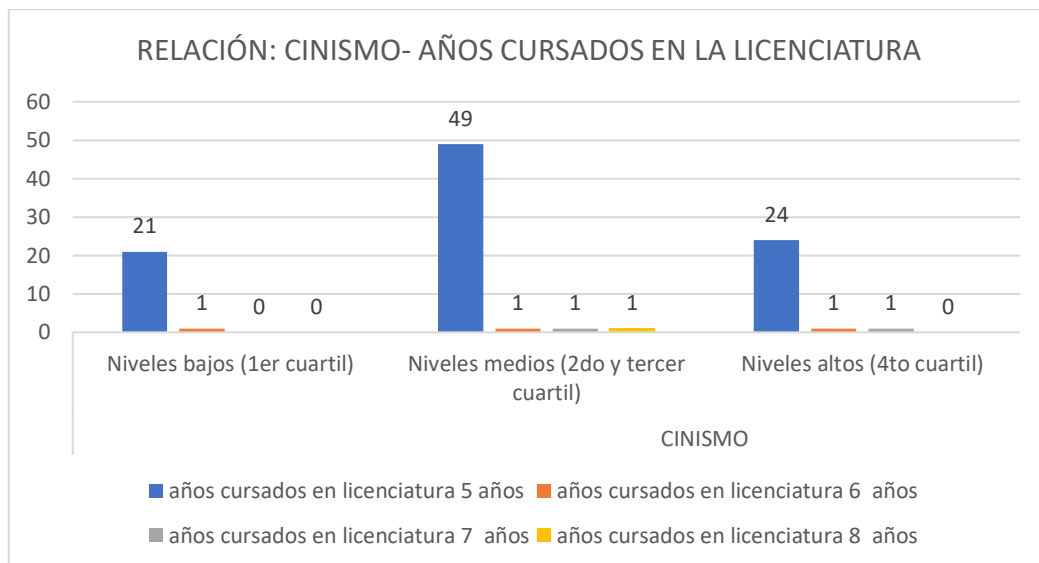
Grafica 16 Relación de los niveles de cinismo con los años cursados en la licenciatura.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La distribución de la dimensión de cinismo en cuartiles se aprecia en la gráfica 17: en el primer cuartil se identifican 22 alumnos (22 % de la muestra total) con niveles bajos de cinismo y los que han cursado 5 años de la licenciatura son 21 alumnos (representa el 95.45 % de su grupo) y 1 alumno ha cursado 6 años de licenciatura (representa el 4.5 %). Para el segundo y tercer cuartil se identifican 52 % de la población total en estudio (n=52) con niveles medios de cinismo, de los cuales 49 alumnos han cursado 5 años de licenciatura (representa el 94.23 %), 1 alumno con 6 años, 1 paciente con 7 años y 1 participante que han cursado 8 años de la licenciatura de medicina, estos representan el 1.92 % respectivamente. En los niveles altos de cinismo se hallaron 26 participantes, de los cuales 24 participantes han cursado 5 años de licenciatura (representa el 92.30 %), localizamos 1 alumnos que han cursado 6 años de licenciatura (representa el 3.84 %) y 1 paciente ha cursado 7 años la licenciatura (representa 3.84 %).

Gráfica 17 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con los años cursados en la licenciatura.

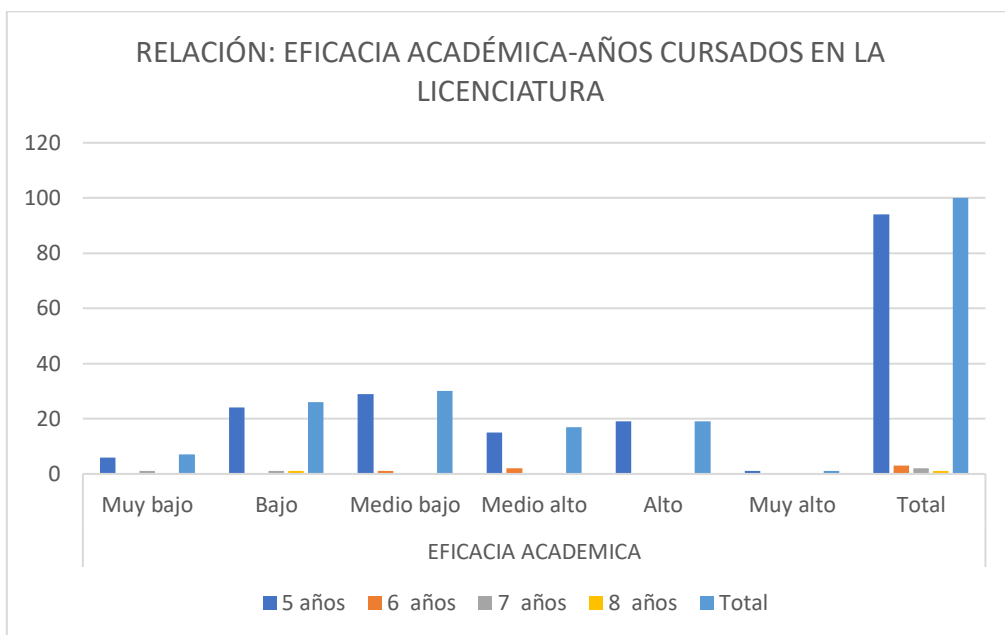


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.5.3 Eficacia académica/ Años cursados en la licenciatura de medicina.

Se analizó la relación que guardan los años de licenciatura cursados, que van desde los 5 años, 6, 7 y 8 años, y la eficacia académica evaluada con una escala que determina niveles muy bajos, bajo, medio, bajo, medio alto, alto y muy alto según los parámetros establecidos por la norma técnica NTP-732. En el gráfico 18 se observa que en el nivel muy bajo encontramos a 6 alumnos con 5 años de licenciatura (que representa el 6.3 %) y en 1 solo paciente con 7 años de licenciatura (representa el 50 %). En el nivel bajo localizamos a 24 alumnos con 5 años de licenciatura (que representa el 25.5 % de su grupo), en 1 paciente con 7 años de licenciatura (que representa el 50 % de su grupo) y en 1 paciente con 8 años de licenciatura (lo que representa el 100 % de su grupo). En el nivel medio bajo encontramos a 29 alumnos con 5 años de licenciatura cursados (representa 30.8 %) y en 1 paciente con 6 años de licenciatura (representa el 33.3 %). En el nivel medio alto encontramos a 15 alumnos con 5 años de licenciatura (representa el 15.9 %) y en 2 alumnos con 6 años de licenciatura (representa el 66.6 %), en el nivel alto encontramos 19 alumnos con 5 años de licenciatura (representa el 20.2 %). Por último, en el nivel muy alto solo encontramos a 1 paciente con 5 años de licenciatura cursados (lo que representa el 1.06 % de su grupo).

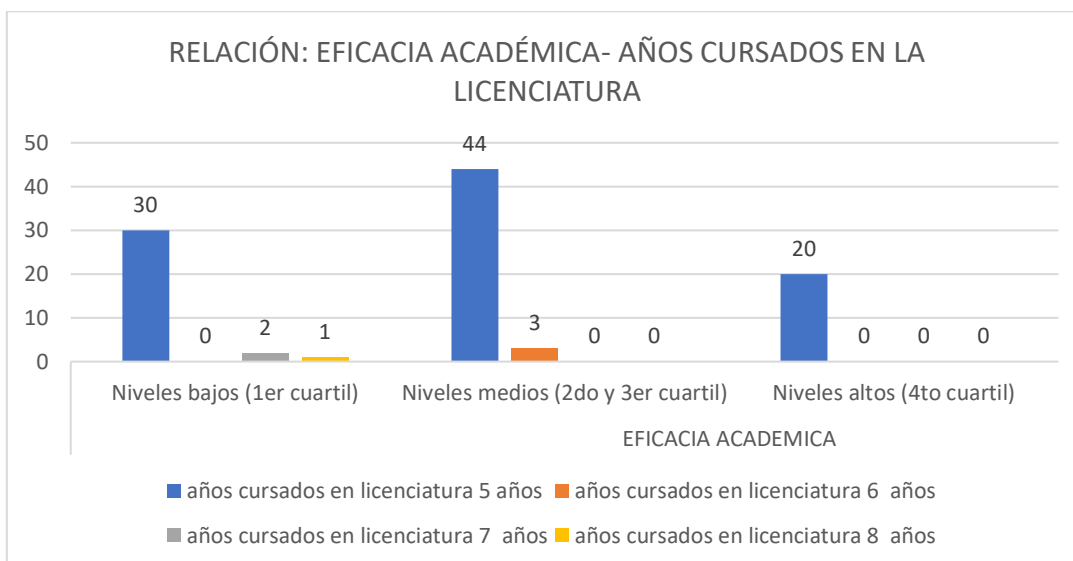
Gráfica 18 Relación de los niveles de eficacia académica con los años cursados en la licenciatura.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

De acuerdo a la nota técnica NTP 732, que subdivide la eficacia académica en cuartiles, se halló que el 33 % de la población en estudio presenta niveles bajos de eficacia académica, ubicándose en el primer cuartil, de los cuales 30 alumnos han cursado 5 años de la licenciatura de medicina (representa el 90.90 %), 2 alumnos han cursado 7 años de la licenciatura de medicina (representa el 6.06 %) mientras que solo 1 alumno ha cursado 8 años en la licenciatura de medicina (representa el 3.03 %). Para el segundo y tercer cuartil se identificaron 47 alumnos con niveles medios de eficacia académica, de los cuales 44 participantes han cursado 5 años la licenciatura de medicina (representa el 93.61 %) y solo 3 alumnos han cursado 6 años de la licenciatura (representa el 6.38 %). En el nivel alto de eficacia académica se ubican 20 encuestados que corresponde al cuarto cuartil de la muestra total en estudio y estos mismos han cursado con 5 años de licenciatura (representa el 100 % de su grupo). Observe la relación de estas variables en la gráfica 19.

Gráfica 19 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con los años cursados en la licenciatura.



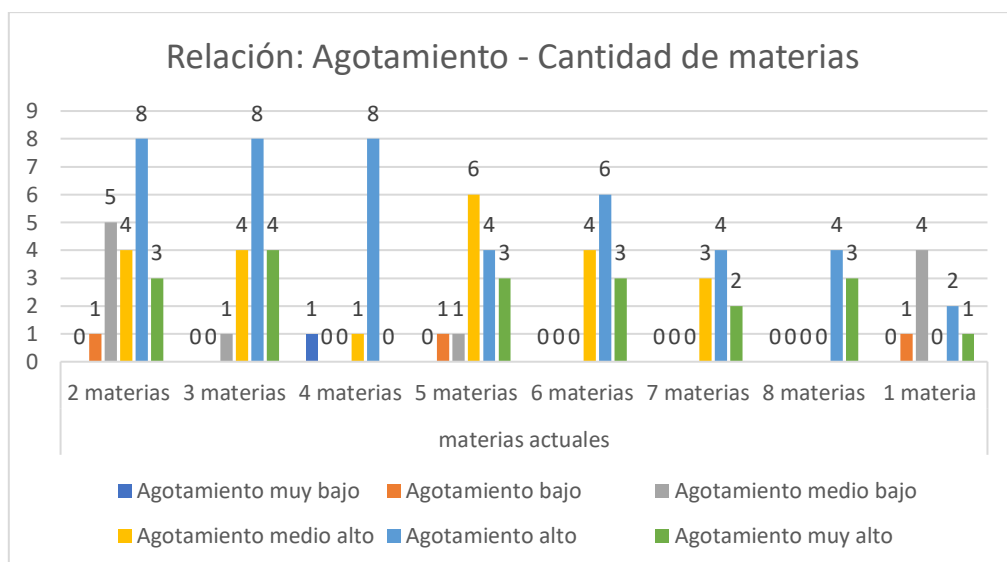
Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

## 7.6 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS MATERIAS CURSADAS DURANTE LA INVESTIGACIÓN.

### 7.6.1 Agotamiento/ Materias cursadas.

Los alumnos de décimo semestre de la licenciatura de medicina se encuentran cursando entre 1 y 8 materias, 4.1 en promedio, y su relación que guarda con los niveles de agotamiento. En la gráfica 20 se muestra que solo 1 alumno presenta niveles muy bajos de agotamiento (representa el 100 % de su grupo), el cual se encontraba cursando 4 materias. En el nivel muy bajo de agotamiento 1 alumno cursaba 1 materia (representa el 33.3 %), 1 estudiante cursaba 2 materias (representa el 33.3 %), 1 alumno con 5 materias (representa el 33.3 %). En el nivel medio bajo de agotamiento, 4 alumnos cursaban 1 materia (representa el 36.36 %), mientras 5 alumnos cursaban 2 materias (representa el 45.45 %), 1 alumno cursaba 3 materias y 1 estudiante 5 materias (representa el 9.09 % respectivamente). En el nivel medio alto se localizan 22 % de los alumnos (n=22) los cuales cursaban 4.5 materias en promedio durante el semestre en curso. En el nivel alto de agotamiento se localizaron 44 estudiantes que cursaban en promedio 4.3 materias, mientras que en el nivel muy alto de agotamiento, solo el 19 % de los encuestados, refirieron cursar 4.7 asignaturas durante el curso actual.

Gráfica 20 Relación de los niveles de agotamiento con la cantidad de materias cursadas.

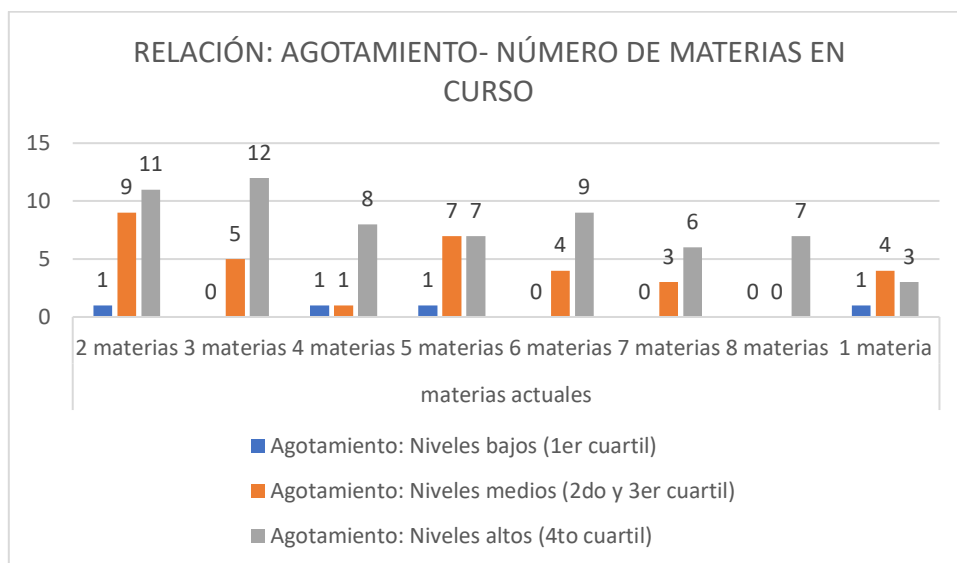


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

Observe la gráfica 21, la distribución del agotamiento emocional en cuartiles, de los alumnos que cursan 1 sola materia representan el 8 % de la población total ( $n=8$ ) de los cuales,  $n=1$  (12.5 %) estudiante se encuentra en el nivel bajo de agotamiento (primer cuartil), 4 alumnos con niveles medios (representa el 50 %) y 3 con niveles altos (representa el 37.5 %). Los alumnos que están inscritos con 2 materias ( $n=21$ ) son el 21 % de la población en estudio, de los cuales únicamente 1 paciente presenta niveles bajos (representa 4.76 %), mientras que en los niveles medios existen 9 estudiantes (representa el 42.85 %) y en su mayoría tienen niveles altos de agotamiento,  $n=11$  (52.38 %). En los alumnos que cursaron 3 materias predomina el agotamiento alto, con un 70.58 % y solo 5 alumnos se encuentran con agotamiento medio, lo que representa el 29.41 % de su grupo. De aquellos alumnos con 4 materias ( $n=10$ ) existe una predisposición alta de agotamiento (cuarto cuartil) con 8 alumnos que representa el 80 % de su grupo. Por otro lado, los que cursan con 5 materias ( $n=15$ ), su distribución es de 7 alumnos con niveles medios (representa 46.66 % y 7 en el cuarto cuartil (representa 46.66 %) con niveles altos. En los alumnos que cursaron con 6 materias (13), predomina el agotamiento alto con 9 alumnos (representa el 69.23 %) seguido de niveles medios (segundo y tercer cuartil) con 30.76 % ( $n=4$ ). De quienes cursaron 7 materias (representa el 9 % del total de la muestra) existe una predisposición alta de agotamiento en 6 alumnos de este grupo (representa el 66.6 %) mientras que el 33.33 % ( $n=3$ ) presentan niveles

medios. Finalmente, en aquellos con 8 materias (n=8), el 100 % de su grupo están el cuarto cuartil de agotamiento.

Gráfica 21 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con la cantidad de materias cursadas.



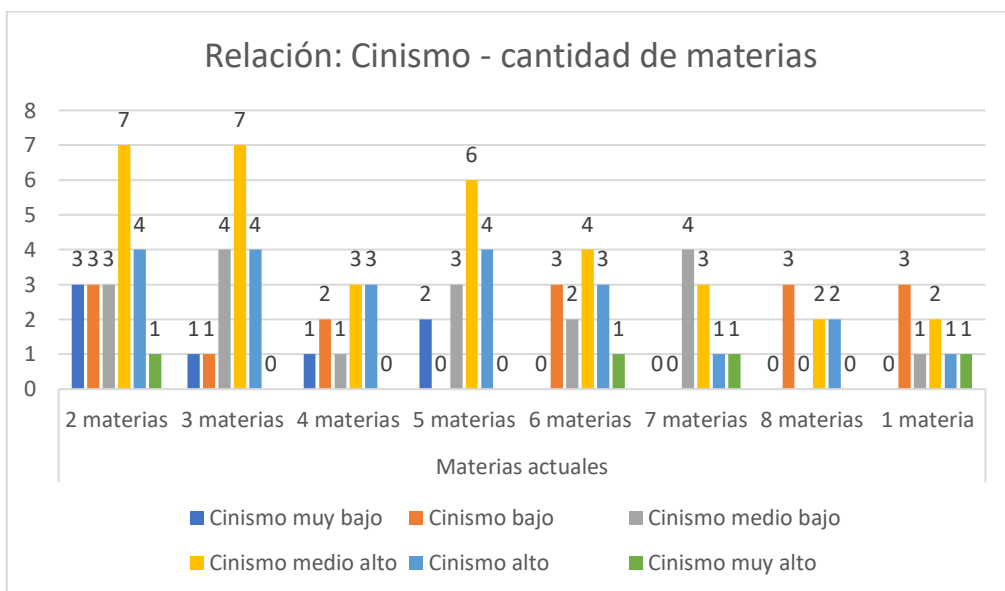
Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.6.2 Cinismo/ número de materias cursadas.

La asociación de la dimensión de cinismo con la cantidad de materias cursadas se muestra en la gráfica 22, predominando niveles medios de cinismo representado por el 52 % y en promedio cursan 4.1 materias en el semestre actual en estudio. El grupo, que se identificó con nivel muy alto de cinismo, se conforma con 34 alumnos (representa el 34 % de la población total en estudio), de los cuales 7 alumnos cursan 2 materias (representa el 20.5 %), 7 estudiantes cursan 3 materias (20.5 %) y 6 encuestados cursan con 5 materias (representa el 17.64 %). En el nivel alto se registraron 22 % de los participantes, de los cuales 4 alumnos cursaban 2 materias (representa el 18.18 %), 4 alumnos cursaban 3 materias (representa el 18.18 %) y 4 alumnos cursaban 5 materias en estudio (representa el 18.18 %). El siguiente grupo de alumnos con mayor cantidad de cinismo fueron los que se encontraban en el nivel medio bajo, con 18 estudiantes, de los cuales 4 cursaban 3 materias (representa el 22.22 %), mientras que 4 cursaban 7 materias en el semestre (representa el 22.22 %). En el nivel bajo solo se identificaron 15 alumnos (representa el 15 % de la población total, mientras que en el

nivel muy bajo solo se registraron 7 alumnos (representa el 7 %) y el menor registro de alumnos se encontró en el nivel muy alto de cinismo con tan solo 4 % de la población total.

Gráfica 22 Relación de los niveles de cinismo con la cantidad de materias cursadas.

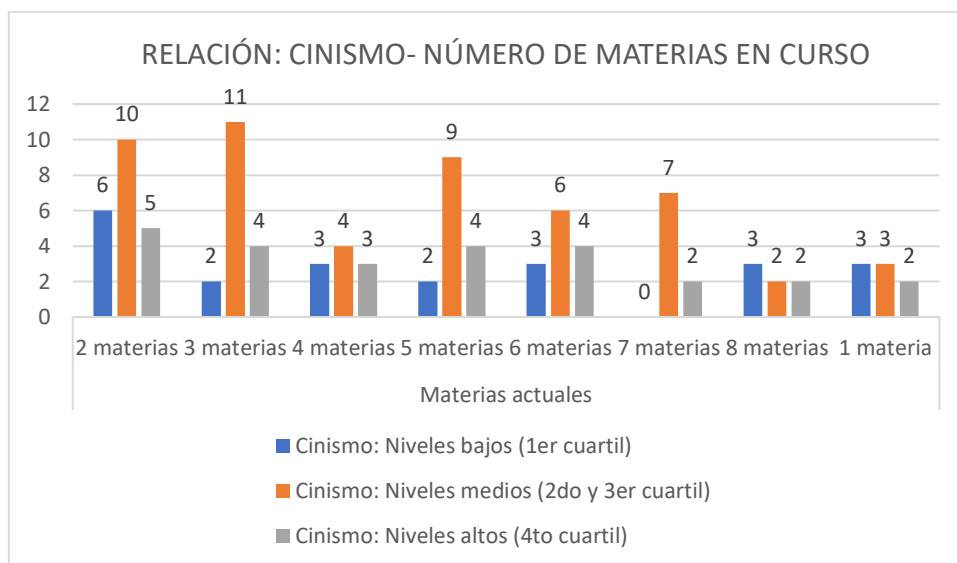


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La distribución del cinismo en cuartiles respecto a la cantidad de materias cursadas se observa en la gráfica 23. En el primer cuartil se ubican 22 alumnos (representa el 22 % de la población total en estudio) con niveles bajos de cinismo, de los cuales se encuentran cursando, en promedio, 3.8 materias en el semestre en estudio. Enseguida encontramos el segundo y tercer cuartil con 52 alumnos (representa el 52 % total de la muestra en estudio) que en promedio cursan con 4.1 materias, de este grupo 10 alumnos cursan con 2 materias (representa el 19.2 %), 11 alumnos cursan 3 materias (representa el 21.15 %), 9 alumnos cursan con 5 materias (representa el 17.30 %), seguido tenemos a 7 alumnos que cursan 7 materias (representa el 13.4 %), además 6 estudiantes cursa con 6 materias (representa el 11.53 %) y finalmente 2 encuestados cursan con 8 materias (representa el 3.8 % de su grupo). En el nivel alto de cinismo se identificó a 26 estudiantes que cursaban en promedio 4.2 materias durante el décimo semestre en estudio, de los cuales 5 cursaban con 2 materias (representa el 19.2 %), 4 alumnos cursaban con 3 materias, 4 estudiantes con 5 materias y 4 estudiantes con 6 materias (representan el 15.38 % respectivamente). 3 participantes cursaban 4 materias

(representa el 11.5 %) y finalmente 2 alumnos cursaban con 1 materia, 2 con 7 materias y 2 encuestados con 8 materias (representa el 7.6 % respectivamente).

Gráfica 23 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con la cantidad de materias cursadas.



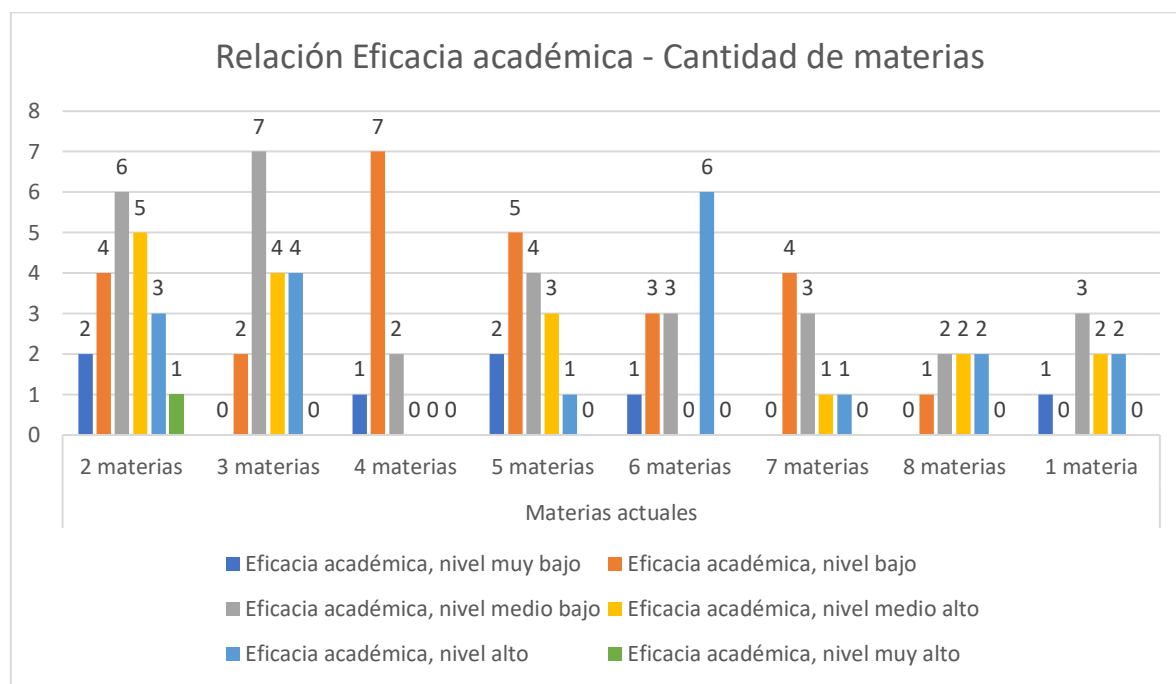
Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.6.3 Eficacia académica/ número de materias cursadas.

Los 100 alumnos encuestados, en promedio cursan con 4.1 materias, el 30 % (n=30) (observe la gráfica 24) de los cuales se identificaron en el nivel medio bajo de eficacia académica a 7 alumnos que cursaban 3 materias (representa el 23.3 %), seguido de 6 estudiantes que cursaban 2 materias (representa el 20 %), así como 4 participantes refirieron cursar 5 materias (representa el 13.3 %), además 3 alumnos cursaban con 6 materias, 3 con 7 materias y 3 participantes con 1 materias que representa el 10 % respectivamente), finalmente se identificaron a 2 alumnos de este nivel medio bajo que cursaban con 4 materias y 2 estudiantes con 8 asignaturas (representa el 6.6 % respectivamente). En el nivel bajo de eficacia académica se identificó al 26 % de la población total en estudio, de los cuales 7 estudiantes cursaban 4 materias (representa el 26.92 %), 5 participantes cursaban 5 materias (representa el 19.2 %), 4 encuestados cursaban 2 materias y 4 cursaban 7 materias (representa el 15.38 %), mientras que 3 alumnos cursaban 6 materias (representa el 11.5 %), así como 2 estudiantes cursaban con 3 materias (representa el 7.6 %) y por último solo 1 alumno cursaba con 8 materias (representa el 3.8 %). El siguiente nivel con mayor cantidad de alumnos en

estudio corresponde al nivel alto de eficacia académica con el 19 % de la población total en estudio (n=19), de los cuales 6 estudiantes cursaban con 6 materias (representa el 31.5 % de su grupo) y 4 alumnos cursaban 3 materias (corresponde al 21 %), seguido de 3 encuestados que cursaban con 2 materias (representa el 15.7 %), además 2 participantes refirieron cursar con 1 materia y otros 2 cursaban con 8 materias (representa el 10.5 % respectivamente) y por último 1 alumno mencionó que cursaba con 5 materias y 1 alumno con 7 materias que representa el 5.2 % respectivamente. Respecto al nivel medio alto de eficacia académica, solo se identificaron 17% de la población (n=17) que en promedio cursan con 3.6 materias, seguido de 7 alumnos que se identificaron en el nivel bajo que cursan con 3.5 materias en promedio.

Gráfica 24 Relación de los niveles de eficacia académica con la cantidad de materias cursadas.

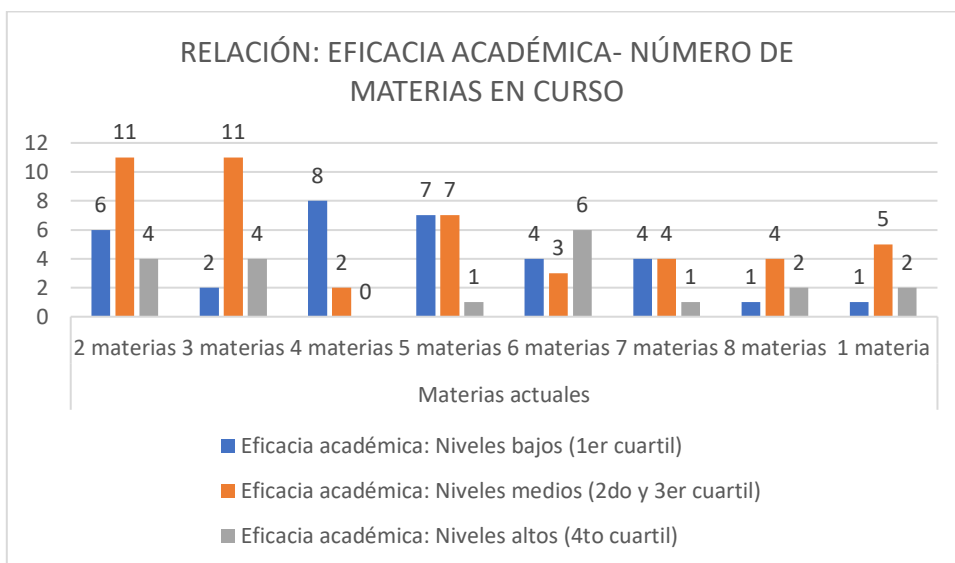


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La relación de la dimensión de eficacia académica y el número de materias cursadas durante la investigación se muestra en la gráfica 25 y su distribución es la siguiente: el 47 % de los alumnos tienen niveles medios de eficacia, siendo más representativo en quienes cursa 2 materias (n=11) y en quienes solo llevan 3 materias (representado por 11 % de la muestra total). Pasando a la relación de la eficacia académica con la cantidad de materias, tenemos

que en los alumnos que llevaron solo 2 materias, la eficacia académica medio bajo fue la que tuvo mayor porcentaje, con un 28.57 %, seguida de la eficacia medio alto con un porcentaje de 23.8 %, y finalizando con la eficacia baja con un 19.04 %. En el caso de los alumnos que cursaban con 3 materias, predomina la eficacia medio bajo con un 41.17 %, seguido de la eficacia medio alto y alto, ambas con 23.52 %. Para los alumnos que cursaban con 4 materias, se observa que predomina la eficacia baja con un porcentaje del 70 % de su grupo. En caso de los alumnos con 5 materias, se observa un mayor porcentaje de alumnos con eficacia baja, con un porcentaje de 33.33 %, seguido de la eficacia medio bajo con un porcentaje de 26.66 %. Para los alumnos que cursaron con 6 materias, predomina la eficacia alta, con un porcentaje de 46.15 %. En el caso de alumnos que cursaron 7 materias, predomina la eficacia baja, con un porcentaje de 44.44 %. Para los alumnos que cursaron 8 materias, los porcentajes de la eficacia medio bajo, medio alto y alto son iguales, con un 28.57 % cada uno, mientras que la eficacia baja tiene un 14.28 %. Finalmente, en el caso de los alumnos que cursaron con una sola materia, predomina la eficacia medio bajo con un 37.5 %, seguido de la eficacia medio bajo y medio alto, ambas con un porcentaje de 25 %, y la eficacia muy baja con un porcentaje de 12.5 %.

Gráfica 25 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con la cantidad de materias cursadas.

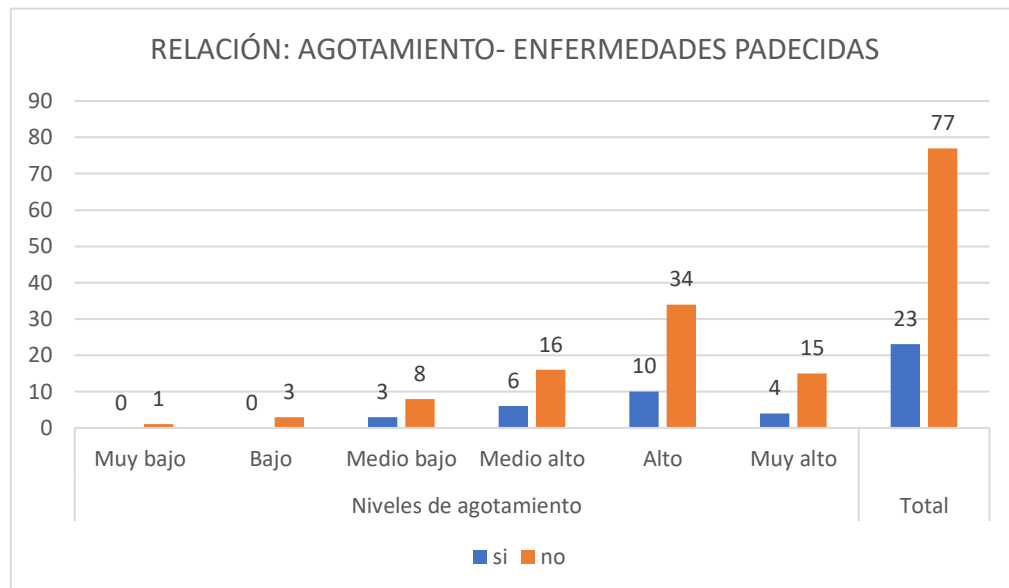


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

## 7.7 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDADES PADECIDAS DURANTE LA INVESTIGACIÓN

### 7.7.1 Agotamiento emocional/ enfermedades padecidas

Gráfica 26 Relación de los niveles de agotamiento con alguna enfermedad diagnosticada.



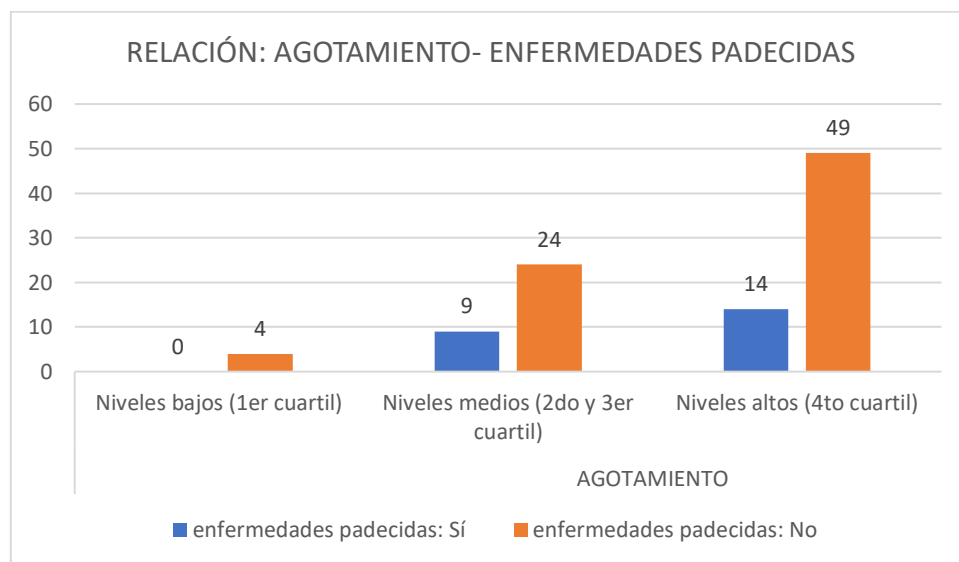
Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La relación entre la existencia de enfermedades en los alumnos de décimo semestres y el nivel de agotamiento fue evaluada con la escala que abarca muy bajo, bajo, medio bajo, medio alto, alto y muy alto. De los cuales, 23 encuestados sí le han diagnóstico alguna enfermedad en lo que va el año 2022 y 77 no padecen alguna patología. Observe su distribución en la gráfica 26. En el nivel muy bajo se identificó 1 alumno (representa el 1 % de total de la población en estudio) sin algún diagnóstico de enfermedad. En el nivel bajo se reportaron a 3 alumnos (representa el 3 % del total de la población en estudio) sin enfermedades de base. En el nivel medio bajo de agotamiento se identificó al 11 % (n=11) de la población, de los cuales se encontraron a 3 alumnos con enfermedades de base (representa el 13.0 %) y a 8 alumnos sin enfermedades de base (representa el 27.27 %). En el nivel medio alto de agotamiento encontramos a 6 alumnos con enfermedades de base (representa el 27.27 % de su grupo) y en 16 alumnos sin enfermedades de base (representa el 72.72 %). En el nivel alto de agotamiento se registró el 44 % (n=44) de la población total en estudio, de los cuales encontramos a 10 alumnos con enfermedades de base (lo que representa el 22.72 %) y 34 alumnos sin enfermedades de base (representa el 77.27 %). En el nivel muy

alto encontramos al 19 % (n=19) de la población total, de los cuales, 4 alumnos con enfermedades de base (lo que representa el 21 %) y a 15 alumnos sin enfermedades de base (representa el 78.94 %).

La distribución del agotamiento en cuartiles se muestra en la gráfica 27. Observamos en el primer cuartil (niveles bajos: bajo y muy bajo) el 4 % (n=4) de la muestra no padece ninguna enfermedad, mientras que en los niveles medios de agotamiento (segundo y tercer cuartil) representado por un 33 % de la muestra total, de los cuales el 27 % (n=9) de los alumnos, sí presentaban una enfermedad de diagnóstico reciente y el 72.72 % (n=24) no presentaban enfermedad alguna. Por otro lado, en el cuarto cuartil, existe niveles altos de agotamiento, representado por el 63 % de la muestra total, de los cuales el 77.7 % (n=49) no tienen ninguna enfermedad diagnosticada y el 22.2 % (n=14) sí padecen alguna enfermedad de diagnóstico reciente.

Gráfica 27 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con alguna enfermedad diagnosticada.



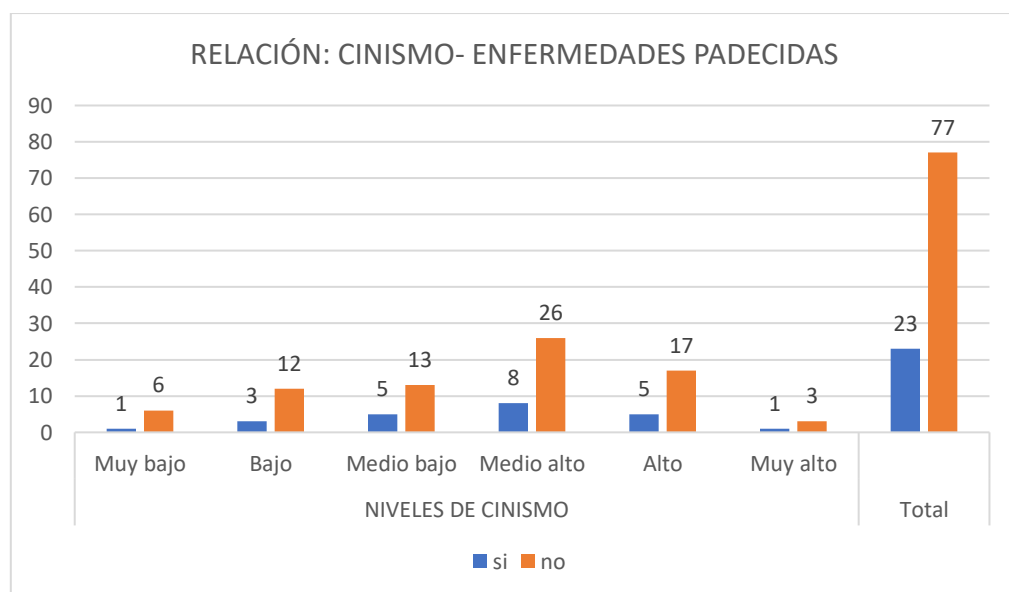
Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.7.2 Cinismo/ Enfermedades padecidas

En cuanto a la relación de enfermedades padecidas y en nivel de cinismo evaluado con la misma escala (muy bajo, bajo, medio bajo, medio alto, alto y muy alto), encontramos que en el nivel muy bajo de cinismo se localizan a 1 paciente con enfermedades de base (representa el 4.3 %) y a 6 alumnos sin enfermedades de base (representa el 7.7 %). Para el nivel bajo

encontramos a 3 alumnos con enfermedades de base (representa el 13.0 %) y a 12 alumnos sin enfermedades de base (representa el 15.5 %). Mientras que para el nivel medio bajo ubicamos a 5 alumnos con enfermedades de base (representa el 21.7 %) y a 13 alumnos sin enfermedades de base (representa el 16.8 %). En el nivel medio alto encontramos a 8 alumnos con enfermedades de base (representa el 34.7 %) y a 26 alumnos sin enfermedades de base (representa el 33.7 %). Para el nivel alto encontramos a 5 alumnos con enfermedades de base (representa el 21.7 %) y a 17 alumnos sin enfermedades de base (representa el 22.0 %). Y, por último, para el nivel muy alto encontramos a 1 paciente con enfermedades de base (representa el 4.3 %) y a 3 alumnos que no padecen ninguna enfermedad (representa el 3.8 %). Observe la correlación de ambas variables en la gráfica 28.

Gráfica 28 Relación de los niveles de cinismo con alguna enfermedad diagnosticada.

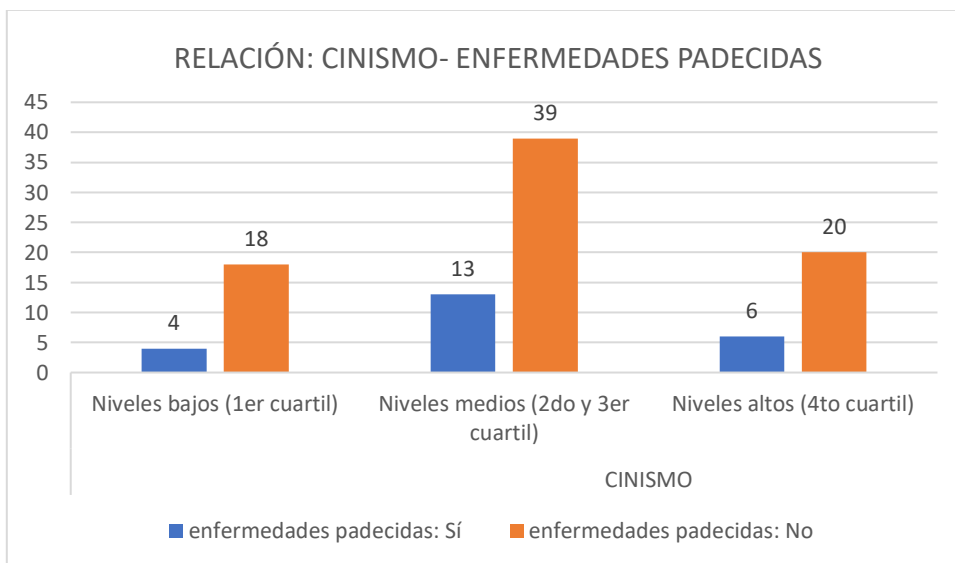


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

Para la distribución en cuartiles del cinismo y su relación con la variable de enfermedades predisponentes se muestra en la gráfica 29: en el primer cuartil se localizan los niveles muy bajos y bajos y se identificaron a 22 alumnos en este grupo, de los cuales el 18.18 % (n=4), en algún momento del año 2022 le diagnosticaron alguna enfermedad de base, mientras que el 81.81 % (n=18) no padece alguna enfermedad. Para los niveles medios bajos y medios altos (segundo y tercer cuartil) se ubicaron 13 alumnos que padecen alguna enfermedad (representado por 25 %) mientras que el 75 % (n=39) no presentan ninguna enfermedad. Por

otra parte, en el cuarto cuartil se ubican 26 encuestados con niveles altos y muy altos de eficacia académica, representado por el 76.92 % (n=20) aquellos que no padecen ninguna patología, mientras que el 3.07 % (n=6) sí tienen algún diagnóstico patológico reciente.

Gráfica 29 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con alguna enfermedad diagnosticada.

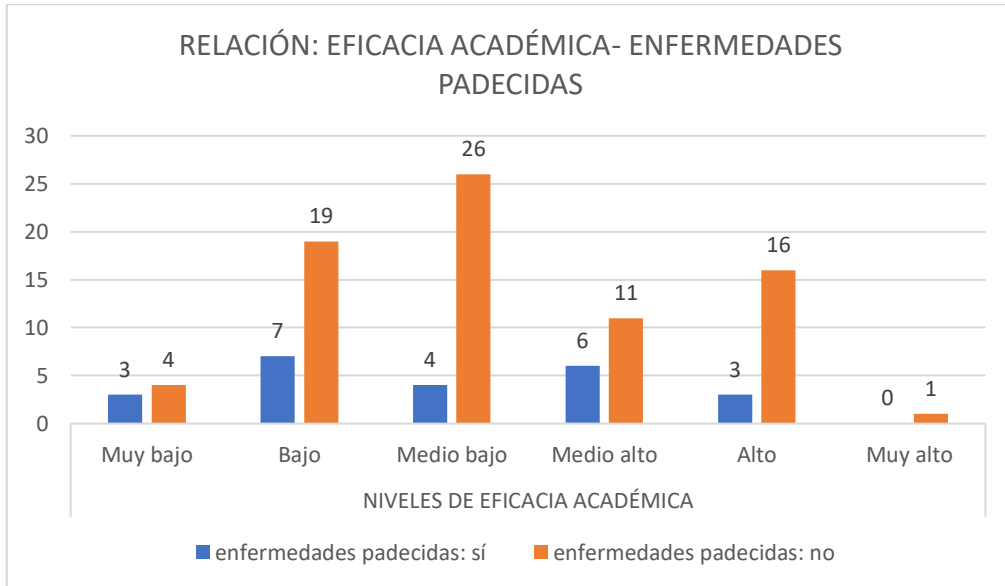


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.7.3 Eficacia académica/ Enfermedades padecidas

En cuanto al nivel de eficacia académica evaluada con escala: muy bajo, bajo, medio bajo, medio alto, alto y muy alto, y la existencia de enfermedades, encontramos que en el nivel muy bajo existen 3 alumnos con enfermedades de base (representa el 13.0 %) y 4 alumnos sin enfermedades existentes (lo que representa el 5.1 %). En el nivel bajo encontramos a 7 alumnos con enfermedades preexistentes (representa el 30.4 %) y en 19 alumnos sin enfermedades de base (representa el 24.6 %). En el nivel medio bajo localizamos a 4 alumnos con enfermedades de base (representa el 17.3 %) y en 26 alumnos sin enfermedades de base (representa el 33.7 %). Para el nivel medio alto encontramos a 6 alumnos con enfermedades preexistentes (lo que representa el 26.0 %) y en 11 alumnos sin enfermedades preexistentes (representa el 14.2 %). En el nivel alto encontramos a 3 alumnos con enfermedades de base (representa el 13.0 %) y en 16 alumnos sin enfermedades de base (representa el 20.7 %). Por último, en el nivel muy alto solo encontramos a 1 paciente sin enfermedades preexistentes (lo que representa el 1.2 %).

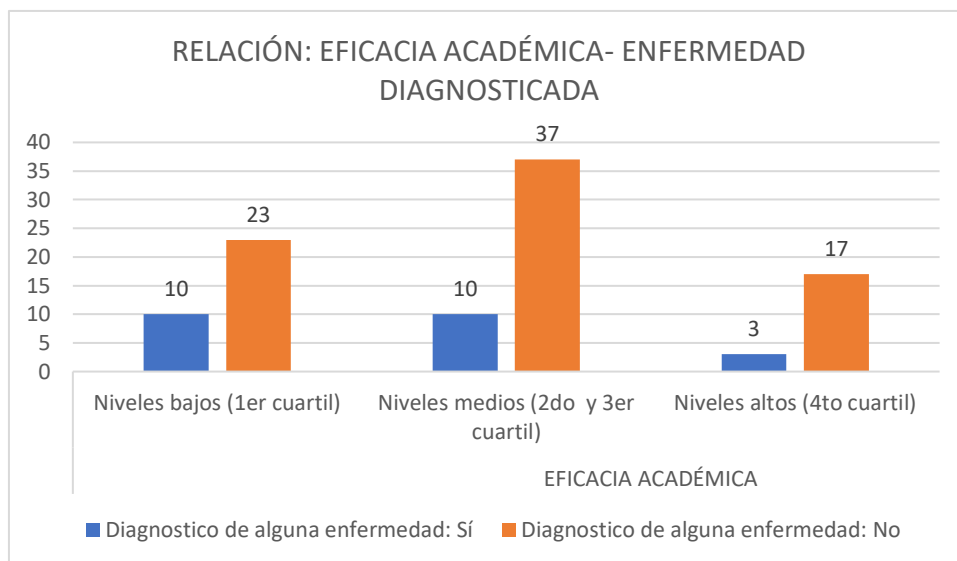
Gráfica 30 Relación de los niveles de eficacia académica con alguna enfermedad diagnosticada.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

Para la distribución en cuartiles de la eficacia académica y su relación con la variable de enfermedades predisponentes, el cuartil 1: niveles muy bajos y bajos, se identificaron a 33 alumnos en este grupo, de los cuales el 30.30 % (n=10), en algún momento del año 2022 le diagnosticaron alguna enfermedad de base, mientras que el 69.69 % (n=23) no padece alguna enfermedad. Para los niveles medios bajos y medios altos (segundo y tercer cuartil) se ubicaron 10 alumnos que padecen alguna enfermedad (representado por 21.27 %) mientras que el 78.72 % (n=37) no presentan ninguna enfermedad. Por otra parte, en el cuarto cuartil se ubican 20 encuestados con niveles altos y muy altos de eficacia académica, representado por el 85 % (n=17) aquellos que no padecen ninguna patología, mientras que el 15 % (n=3) si tiene algún diagnóstico patológico.

Gráfica 31 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con alguna enfermedad diagnosticada.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

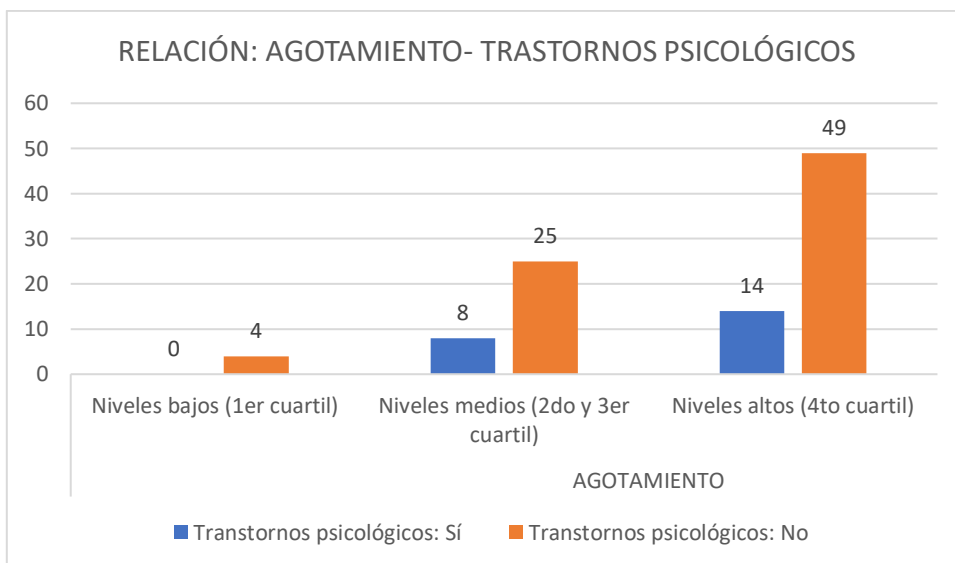
## 7.8 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON TRASTORNOS PSICOLÓGICOS DE RECIENTE DIAGNÓSTICO

### 7.8.1 Agotamiento emocional/ trastornos psicológicos de reciente diagnóstico.

Para la relación entre agotamiento y trastornos psicológicos tenemos que, en el nivel de agotamiento muy bajo, solo hay un alumno, el cual no padece trastornos psicológicos. En el nivel de agotamiento bajo, el 100 % (n=3) de los alumnos no padecen trastornos psicológicos. En el nivel medio bajo de agotamiento encontramos que 4 alumnos padecen un trastorno psicológico, correspondiente al 36.36 % de los alumnos, mientras que 7 alumnos no padecen de algún trastorno psicológico, correspondiente al 63.63 %. En el nivel medio alto de agotamiento, 18 alumnos, correspondiente al 81.81 % no tiene ningún trastorno psicológico, mientras que 4 alumnos, correspondientes al 18.18 %, sí tienen un trastorno psicológico. Para el nivel de agotamiento alto, 34 alumnos no padecen un trastorno psicológico, correspondientes al 77.27 %, mientras que 10 alumnos, correspondientes al 22.72 % sí padecen un trastorno psicológico. Y finalmente, en el nivel muy alto, tenemos que 15 alumnos no padecen de trastornos psicológicos, que corresponden al 78.94 %, mientras que 4 alumnos, correspondientes al 21.05 % sí padecen un trastorno psicológico.

La distribución en cuartiles de la dimensión del agotamiento y su relación con la variable independiente de trastornos psicológicos diagnosticados durante el año 2022, se muestra en la gráfica 33. En el cuartil 1: niveles muy bajos y bajos, se identificaron a 4 alumnos en este grupo, de los cuales el 100 % no padece ningún trastorno. Para los niveles medios bajos y medios altos (segundo y tercer cuartil) se ubicaron 25 alumnos sin trastornos psiquiátricos (representado por 75.75 %) mientras que el 24.24 % (n=8) sí presentan algún tipo de trastorno. Por otra parte, en el cuarto cuartil se ubican 63 encuestados con niveles altos de agotamiento, representado por el 77.77 % (n=49) aquellos que no padecen trastornos, mientras que el 22.22 % (n=14) si tiene algún diagnóstico psicológico.

Gráfica 33 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con trastornos psicológicos.



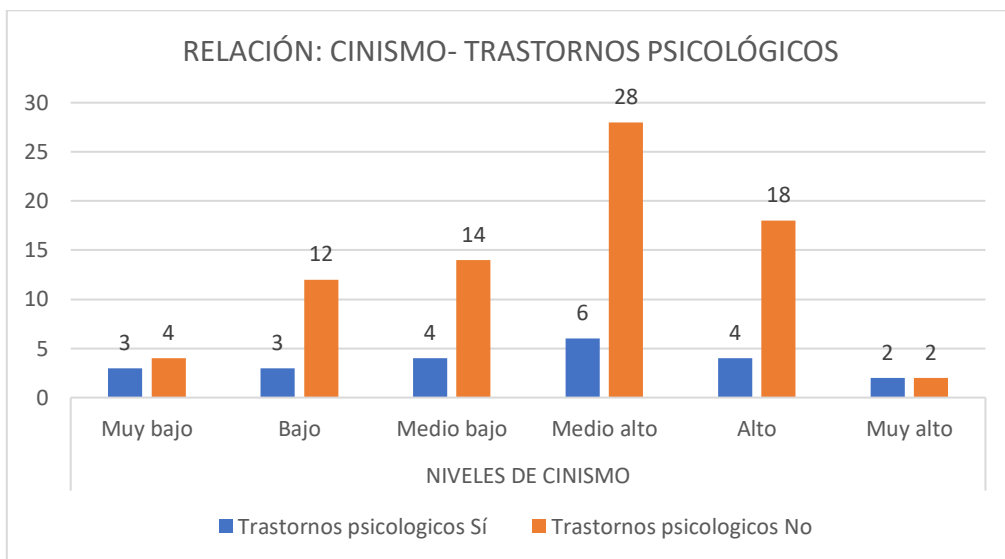
Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.8.2 Cinismo/ Trastornos psicológicos.

En la relación entre cinismo y trastornos psicológicos se muestra en la gráfica 34 y observamos que en el nivel muy bajo se identificaron 4 alumnos que no tienen trastornos psicológicos, correspondientes al 57.14 % y 3 alumnos que sí tienen trastornos psicológicos, que corresponden al 42.85 %. En el nivel de cinismo bajo, 12 no tienen trastornos psicológicos, que corresponden al 80 %, mientras que 3 alumnos sí tienen trastornos psicológicos, que corresponden al 20 %. Para el nivel de cinismo medio bajo, hay 14 alumnos que no tienen trastornos psicológicos, correspondientes al 77.77 %, mientras que 4 alumnos sí tienen trastornos psicológicos, correspondientes al 22.22 %. Con el nivel medio alto,

tenemos 28 alumnos que no tienen trastornos psicológicos, correspondientes al 82.35 %, mientras que 6 alumnos sí tienen trastornos psicológicos, correspondientes al 17.64 %. En el nivel alto de cinismo, tenemos 18 alumnos que no tienen trastornos psicológicos, correspondientes al 81.81 %, mientras que 4 alumnos, correspondientes al 18.18 % sí padecen trastornos psicológicos. Finalmente, en el nivel muy alto, tenemos una relación 50 % y 50 %.

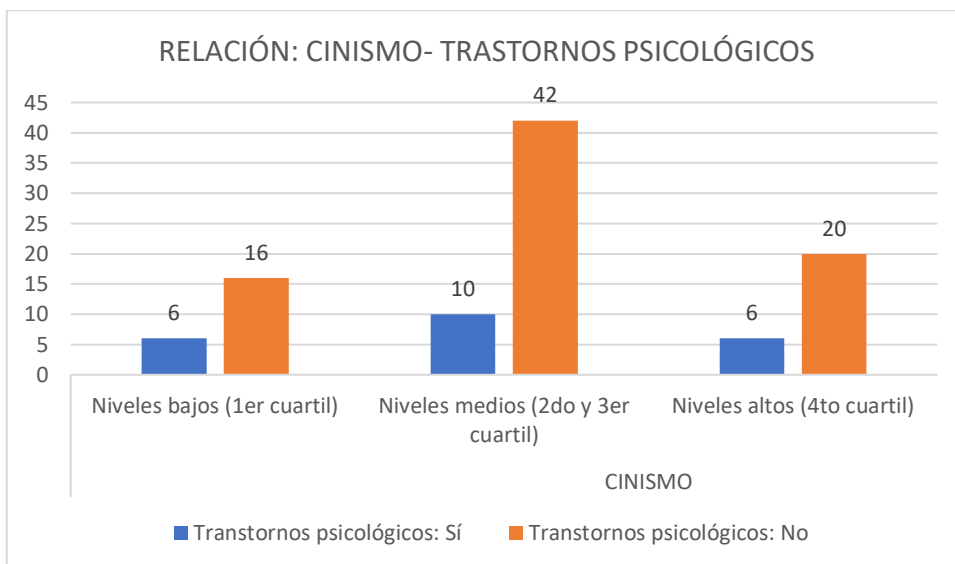
Gráfica 34 Relación de los niveles de cinismo con trastornos psicológicos.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

Para la distribución en cuartiles de la dimensión del cinismo y su relación con la variable independiente de trastornos psicológicos diagnosticados durante el año 2022, tenemos que en el cuartil 1: niveles muy bajos y bajos, se identificaron 16 alumnos (representado por el 72.72 %) sin trastornos psicológicos, y 6 encuestados (27.27 %) que sí presentan algún trastorno de diagnóstico reciente. Para los niveles medios bajos y medios altos (segundo y tercer cuartil) se ubicaron 42 alumnos sin trastornos psiquiátricos (representado por 80.76 %) mientras que el 19.23 % (n=10) sí presentan algún tipo de trastorno. Por otra parte, en el cuarto cuartil se ubican 26 encuestados con niveles altos de agotamiento, representado por el 76.92 % (n=20) aquellos que no padecen trastornos, mientras que el 23.07 % (n=6) si tiene algún diagnóstico psicológico. Observe dicha relación en el gráfico 35.

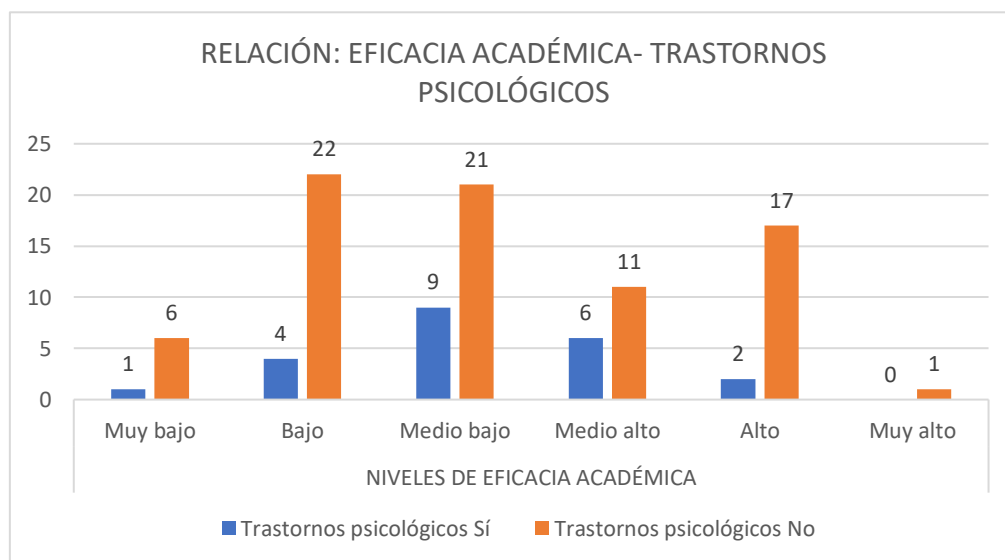
Gráfica 35 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con trastornos psicológicos.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.8.3 Eficacia académica/ Trastornos psicológicos.

Gráfica 36 Relación de los niveles de eficacia académica con trastornos psicológicos



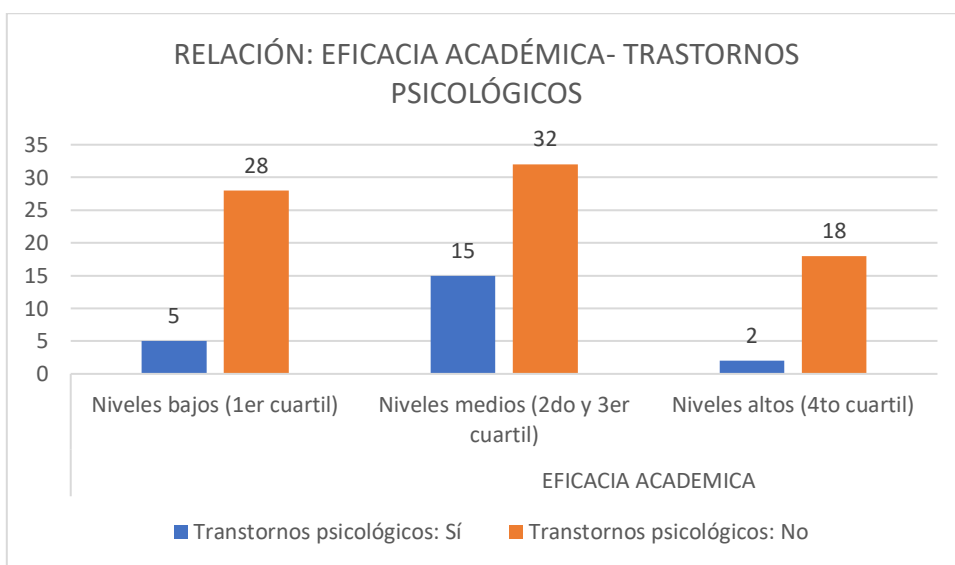
Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

En la relación de eficacia académica con trastornos psicológicos, tenemos que, en el nivel muy bajo de eficacia académica, solo 1 alumno de este grupo (n=7) padece un trastorno psicológico, que corresponde al 14.28 %. En el nivel bajo, 4/7 alumnos padecen un trastorno psicológico, correspondientes al 15.38 %. Para el nivel medio bajo, observamos que hay 9

alumnos con trastornos psicológicos, correspondientes al 30 %. En el nivel medio alto de eficacia académica son 6 los alumnos con trastornos psicológicos, correspondientes al 35.29 %. En el nivel alto, tenemos 2 alumnos con trastornos psicológicos, correspondientes al 10.52 %. Finalmente, no tenemos alumnos con trastornos psicológicos en el nivel muy alto.

Para la distribución en cuartiles de la dimensión de la eficacia académica y su relación con la variable independiente de trastornos psicológicos diagnosticados durante el año 2022, tenemos que en el cuartil 1: niveles muy bajos y bajos, se identificaron 28 alumnos (representado por el 84.84 %) sin trastornos psicológicos, y 5 encuestados (15.15 %) que sí presentan algún trastorno de diagnóstico reciente. Para los niveles medios bajos y medios altos (segundo y tercer cuartil) se ubicaron 32 alumnos sin trastornos psiquiátricos (representado por 68.08 %) mientras que el 31.91 % (n=15) sí presentan algún tipo de trastorno. Por otra parte, en el cuarto cuartil se ubican 20 encuestados con niveles altos de eficacia académica, representado por el 90 % (n=18) aquellos que no padecen trastornos, mientras que el 10 % (n=2) sí tiene algún diagnóstico psicológico.

Gráfica 37 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con trastornos psicológicos.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

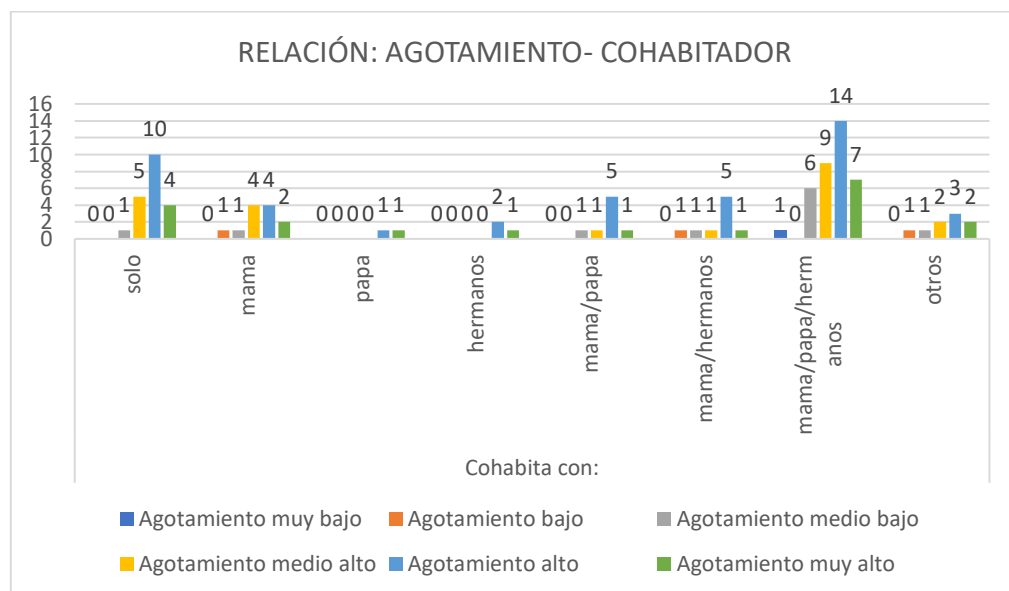
## **7.9 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN DE LOS ALUMNOS CON SU COHABITANTE**

### **7.9.1 Agotamiento emocional/ Cohabitado.**

La relación que existe entre el agotamiento, evaluado con la escala que mide niveles muy bajo, bajo, medio bajo, medio alto, alto y muy alto, y los miembros con quienes vive cada participante, se muestra en la gráfica 38. En el nivel muy bajo de agotamiento encontramos a solo 1 paciente que vive con su madre, padre y hermano(s) (lo que representa el 2.7 % de su grupo). En el nivel bajo localizamos a 1 paciente que solo vive con su madre (lo que representa el 8.3 % de su grupo), en 1 paciente que vive con madre y con hermano(s) (representa el 11.1 %) y solo en 1 paciente que vive con otras personas (lo que representa el 11.1 %). Para el nivel medio bajo encontramos a 1 paciente que vive solo (representa el 5 %), en 1 paciente que solo vive con su madre (representa el 8.3 %), en 1 paciente que vive con ambos padres (representa el 12.5 %), en 1 paciente que vive con madre y con hermano(s) (representa el 11.1 %), en 6 alumnos que viven con ambos padres y hermano(s) (representa el 16.2 %) y en 1 paciente que vive con otras personas (representa el 11.1 %). Para el nivel medio alto se encontraron a 5 alumnos que viven solos (representa el 25 %), en 4 alumnos que solo vive con su madre (representa el 33.3 %), en 1 paciente que vive con ambos padres (representa el 12.5 %), en 1 paciente que vive con su madre y hermano(s) (representa el 11.1 %), en 9 alumnos que viven con ambos padres y hermano(s) (representa el 24.3 %) y en 2 alumnos que viven con otras personas (representa el 22.2 %). En el nivel alto se encontraron a 10 alumnos que viven solos (representa el 50 % de su grupo), en 4 alumnos que viven solo con su madre (representa el 33.3 %), en 1 paciente que solo vive con su padre (representa el 50 %), en 2 alumnos que viven solo con hermano(s) (representa el 66.6 %), en 5 alumnos que viven con ambos padres (representa el 62.5 %), en 5 alumnos que viven con su madre y hermano(s) (representa el 55.5 %), en 14 alumnos que viven con ambos padres y hermano(s) (representa el 37.8 %) y en 3 alumnos que viven con otras personas (representa el 33.3 %). Para el nivel muy alto encontramos a 4 alumnos que viven solos (representa el 20 %), en 2 alumnos que solo viven con su madre (representa el 16.6 %), en 1 paciente que viven solo con su padre (representa el 50 %), en 1 paciente que vive solo con hermano(s) (representa el 33.3 %), en 1 paciente que vive con ambos padres (representa el 12.5 %), en 1 paciente que vive con su madre y hermano(s) (representa el 11.1 %), en 7 alumnos que viven con ambos

padres y hermano(s) (representa el 18.9 %) y en 2 alumnos que viven con otras personas (representa el 22.2 %).

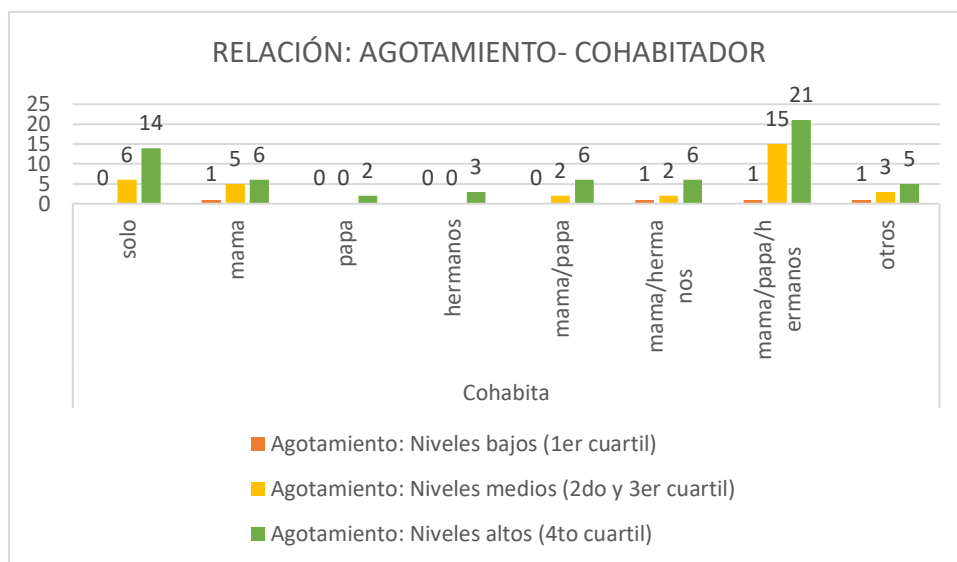
Gráfica 38 Relación de los niveles de agotamiento y cohabitante.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La distribución en cuartiles de la dimensión del agotamiento y su relación con la variable independiente de cohabitante se muestra en la gráfica 39. En el cuartil 1: niveles muy bajos y bajos, se identificaron 4 (100 %) alumnos, de los cuales 1 (25 %) vive con su mamá, 1 encuestado (representa al 25 %) cohabita con mamá/ hermanos, 1 reside con mamá, papá, hermanos y únicamente 1 vive con algún desconocido. Para los niveles medios bajos y medios altos (segundo y tercer cuartil), el 72.72 % (n=24) cohabita con algún integrante directo de su núcleo familiar, mientras que el 18.18 % (n=6) vive solo mientras se encuentra cursando la licenciatura, así como también el 9.09 % (n=3) reside con algún desconocido. Por otra parte, en el cuarto cuartil (niveles altos y muy altos) se ubicaron el 63 % (n=63) de los encuestados, con una distribución mayoritaria del 69.84 % (n=44) que viven actualmente con algún integrante de su núcleo familiar, mientras que el 22.22 % (n=14) vive solo y el 7.93 % (n=5) cohabita con algún desconocido.

Gráfica 39 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con los cohabitantes.



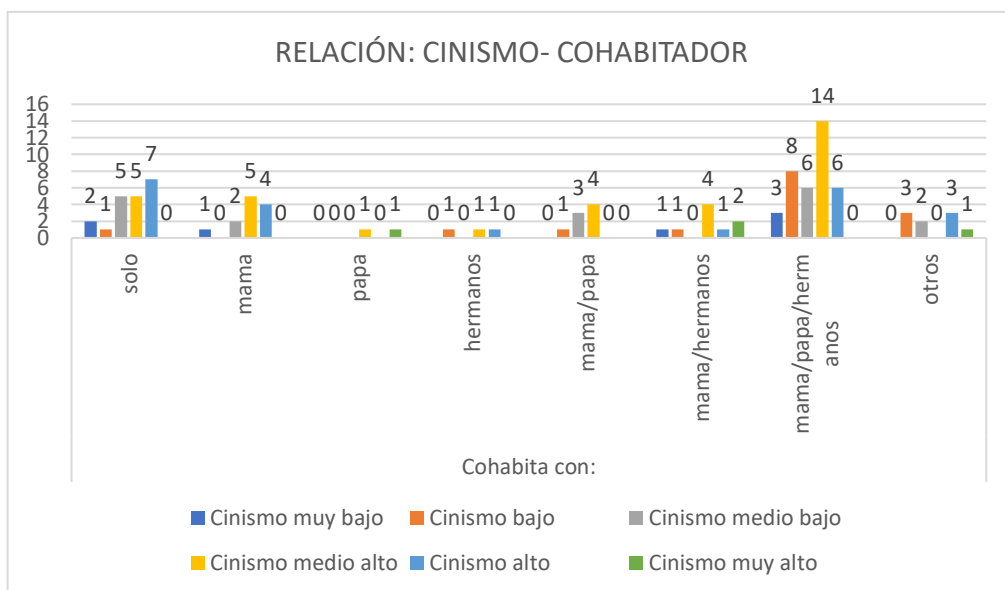
Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.9.2 Cinismo/ Cohabitador

La relación de la dimensión de cinismo y la(s) personas con las que viven los alumnos, encontramos en el nivel muy bajo a 2 alumnos que viven solos (representa el 10%), en 1 paciente que vive solo con su madre (representa el 8.3%) y en 1 paciente que vive con su madre y hermano(s) (representa el 11.1%), en 3 alumnos que viven con ambos padres y hermano(s) (representa el 8.1%). En el nivel bajo encontramos a 1 paciente que vive solo (representa el 5%), en 1 paciente que vive solo con hermano(s) (representa el 33.3%), en 1 paciente que vive con ambos padres (representa el 12.5%), en 1 paciente que vive con su madre y con hermano(s) (representa el 11.1%), en 8 alumnos que viven con ambos padres y hermano(s) (representa el 21.6%), en 3 alumnos que viven con otras personas (33.3%). En el nivel medio bajo encontramos a 5 alumnos que viven solos (representa el 25%), en 2 alumnos que viven solo con su madre (representa el 16.6%), en 3 alumnos que viven con ambos padres (representa el 37.5%), en 6 alumnos que viven con ambos padres y hermano(s) (representa el 16.2%) y en 2 alumnos que viven con otras personas (representa el 22.2%). En el nivel medio alto encontramos a 5 alumnos que viven solos (representa el 25%), en 5 alumnos que viven solo con su madre (representa el 41.6%), en 1 paciente que solo vive con su padre (representa el 50% de su grupo), en 1 paciente que vive solo con hermano(s) (representa el 33.3%), en 4 alumnos que viven con ambos padres (representa el 50%), en 4

alumnos que viven con su madre y hermano(s) (representa el 44.4 %) y en 14 alumnos que viven con ambos padres y hermano(s) (representa el 37.8 %). En el nivel alto encontramos a 7 alumnos que viven solos (representa el 25 %), en 4 alumnos que viven solo con su madre (representa el 33.3 %), en 1 paciente que vive solo con hermano(s) (representa el 33.3 %), en 1 paciente que vive con su madre y hermano(s) (representa el 11.1 %), en 6 alumnos que con ambos padres y hermano(s) (representa el 16.2 %) y en 3 alumnos que viven con otras personas (representa el 33.3 %). Y, por último, en el nivel muy alto se encontró a 1 paciente que vive solo con su padre (representa el 50 %), en 2 alumnos que viven con su madre y hermano(s) (representa el 22.2 %) y en 1 paciente que vive con otras personas (representa el 11.1 %). Observe dicha relación en la gráfica 40.

Gráfica 40 Relación de los niveles de cinismo y cohabitador.

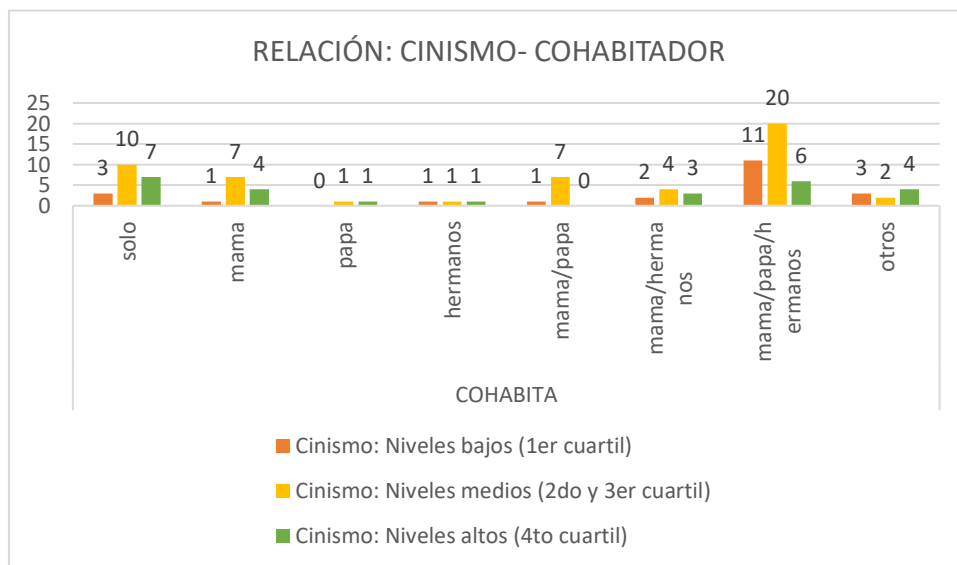


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La distribución en cuartiles de la dimensión de cinismo y su relación con la variable independiente de cohabitante se muestra en la gráfica 41. En el cuartil 1: niveles muy bajos y bajos se identificaron 22 alumnos (100 %) de los cuales 16 cohabitan con algún integrante de su núcleo familiar (representado por el 72.72 %) mientras que 3 alumnos viven solos y 3 con otro no especificado (representado por el 13.63 % respectivamente). Para los niveles medios bajos y medios altos (segundo y tercer cuartil), el 76.92 % (n=40) cohabita con algún integrante directo de su núcleo familiar, mientras que el 19.23 % (n=10) vive solo mientras se encuentra cursando la licenciatura, así como también el 3.84 % (n=2) reside con algún

desconocido. Por otra parte, en el cuarto cuartil (niveles altos y muy altos) se ubican 26 alumnos los encuestados (representa el 26 %) con una distribución mayoritaria del 57.69 % (n=15) que viven actualmente con algún integrante de su núcleo familiar, mientras que el 26.92 % (n=7) vive solo, y el 15.38 % (n=4) cohabita con algún desconocido.

Gráfica 41 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles y el cohabitador.



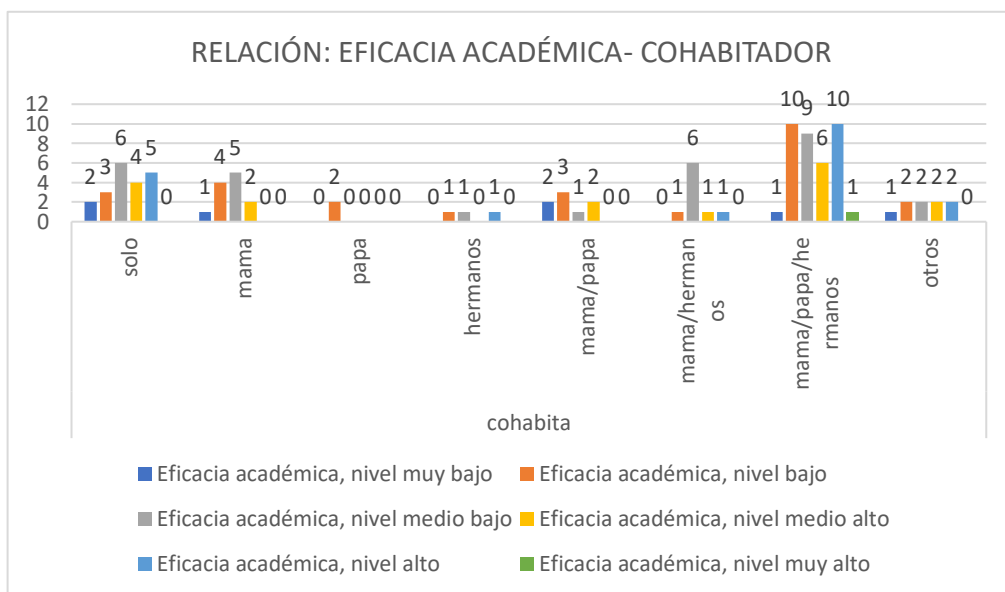
Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.9.3 Eficacia académica/ Cohabitador

La relación entre la eficacia académica y las personas con las que viven los estudiantes se muestra en la gráfica 42. En el nivel muy bajo de eficacia académica, 2 alumnos viven solos (representa el 10 %), 1 paciente vive solo con su madre (representa el 8.3 %), 2 alumnos viven con ambos padres (representa el 25 %), 1 paciente vive con ambos padres y hermano(s) (representa el 2.7 %) y 1 paciente vive con otras personas (representa el 11.1 %). Para el nivel bajo de eficacia académica se encontraron a 3 alumnos que viven solos (representa el 15 %), en 4 alumnos que viven solo con su madre (representa el 33.3 %), en 2 alumnos que viven solo con su padre (representa el 100 % de su grupo), en 1 paciente que viven solo con hermano(s) (representa el 33.3 %), en 3 alumnos que viven con ambos padres (representa el 37.5 %), en 1 paciente que viven con su madre y hermano(s) (representa el 11.1 %), en 10 alumnos que viven con ambos padres y hermano(s) (representa el 27.0 %) y en 2 alumnos que viven con otras personas (representa el 22.2 %). Para el nivel medio bajo tenemos a 6 alumnos que viven solos (representa el 30 %), en 5 alumnos que viven solo con su madre

(representa el 41.6 %), en 1 paciente que vive solo con hermano(s) (representa el 33.3 %), en 1 paciente que vive con ambos padres (representa el 12.5 %), en 6 alumnos que viven solo con su madre y hermano(s) (representa el 66.6 %), en 9 alumnos que viven con ambos padres y hermano(s) (representa el 24.3 %) y en 2 alumnos que viven con otras personas (representa el 22.2 %). En cuanto al nivel medio alto encontramos a 4 alumnos que viven solas (representa el 20 %), en 2 alumnos que viven solo con su madre (representa el 16.6 %), en 2 alumnos que viven con ambos padres (representa el 25 %), en 1 paciente que vive con su madre y hermano(s) (representa el 11.1 %), en 6 alumnos que viven con ambos padres y hermano(s) (representa el 16.2 %) y en 2 alumnos que viven con otras personas (representa el 22.2 %). En el nivel alto encontramos a 5 alumnos que viven solos (representan el 25 %), en 1 paciente que solo vive con hermano(s) (representa el 33.3 %), en 1 paciente que vive solo con su madre y con hermano(s) (representa el 11.1 %), en 10 alumnos que viven con ambos padres y hermano(s) (representa el 27.0 %) y en 2 alumnos que viven con otras personas (representa el 22.2 %). Por último, en el nivel muy alto encontramos a solo 1 paciente que vive con ambos padres y hermano(s) (representa el 2.7 %).

Gráfica 42 Relación de los niveles de eficacia académica y los cohabitantes.

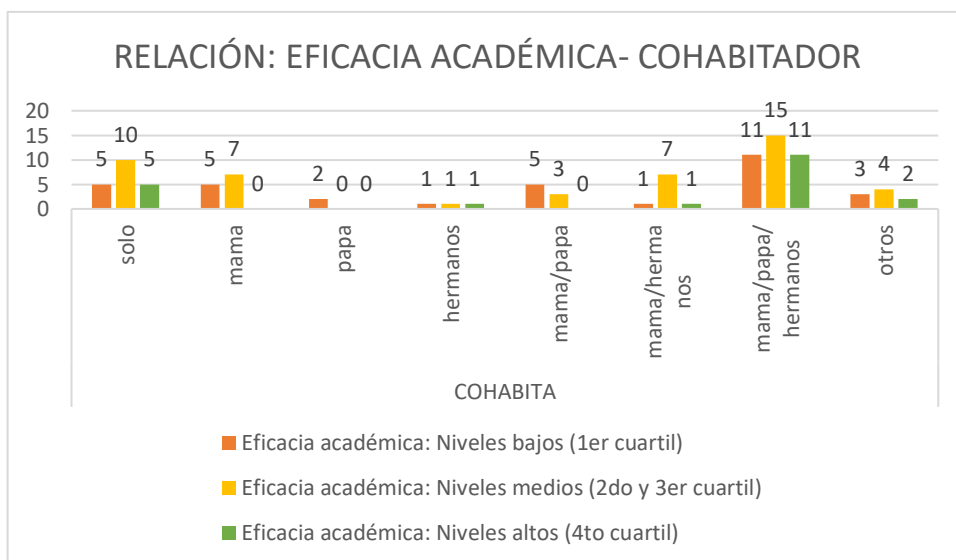


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

Observe en la gráfica 43 la distribución en cuartiles de la dimensión de cinismo y su relación con la variable independiente de cohabitante. En el cuartil 1: niveles muy bajos y bajos de eficacia académica se identificaron 33 alumnos (100 %), de los cuales 25 cohabitan con algún

integrante de su núcleo familiar (representado por el 75.75 %) mientras que 5 alumnos viven solos (representados por el 15.15 %) y 3 con otro no especificado (representado por el 0.09). Para los niveles medios bajos y medios altos de cinismo (segundo y tercer cuartil), el 70.21 % (n=33) cohabita con algún integrante directo de su núcleo familiar, mientras que el 21.27 % (n=10) vive solo mientras se encuentra cursando la licenciatura, así como también el 8.51 % (n=4) reside con algún desconocido. Por otra parte, en el cuarto cuartil (niveles altos y muy altos) se ubican 20 alumnos los encuestados (representa el 20 %) con una distribución mayoritaria del 65 % (n=13) que viven actualmente con algún integrante de su núcleo familiar, mientras que el 25 % (n=5) vive solo, y el 10 % (n=2) cohabita con algún desconocido.

Gráfica 43 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con cohabitantes.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

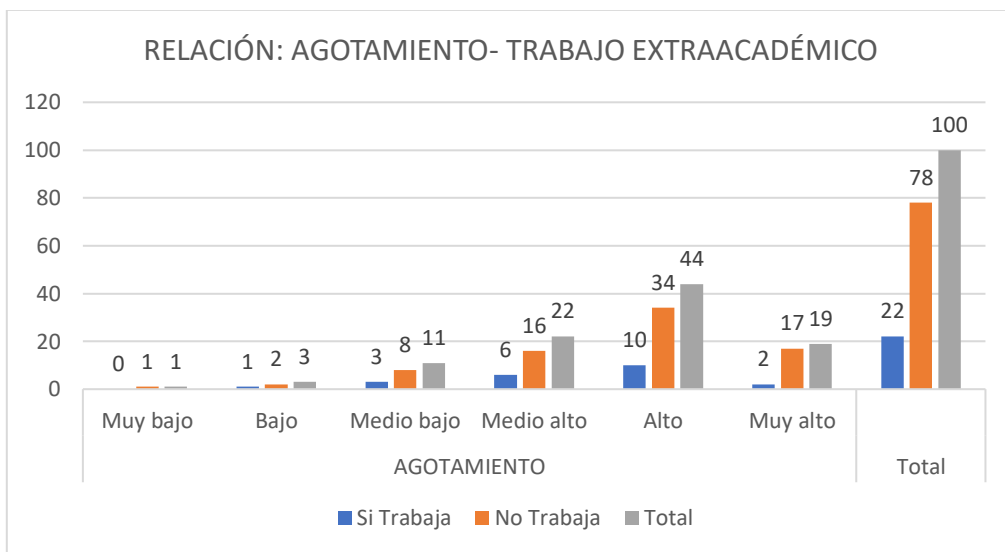
## 7.10 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LOS ALUMNOS QUE DESEMPEÑAN UN TRABAJO EXTRA-ACADÉMICO.

### 7.10.1 Agotamiento/ trabajo extraacadémico.

En la gráfica 44 se muestra la relación entre el agotamiento y el trabajo extraacadémico que ejercen los alumnos. En el nivel muy bajo de agotamiento se localiza un alumno que no trabaja (representa el 100 % de su grupo). En el nivel bajo, solo un alumno trabaja, correspondiente al 33.33 % y 2 encuestados no trabajan (representa el 66.6 %). Para el nivel medio bajo, 3 alumnos trabajan, correspondientes al 27.27 % y el 72.72 % (n=8) no tienen

algún empleo extraacadémico). En el nivel medio alto, son 6 los alumnos que trabajan, correspondientes al 27.27 %. En el nivel alto, son 10 los alumnos que trabajan, correspondientes 22.72 %. Finalmente, en el nivel muy alto, tenemos que solo 2 alumnos trabajan, correspondientes al 10.52 %

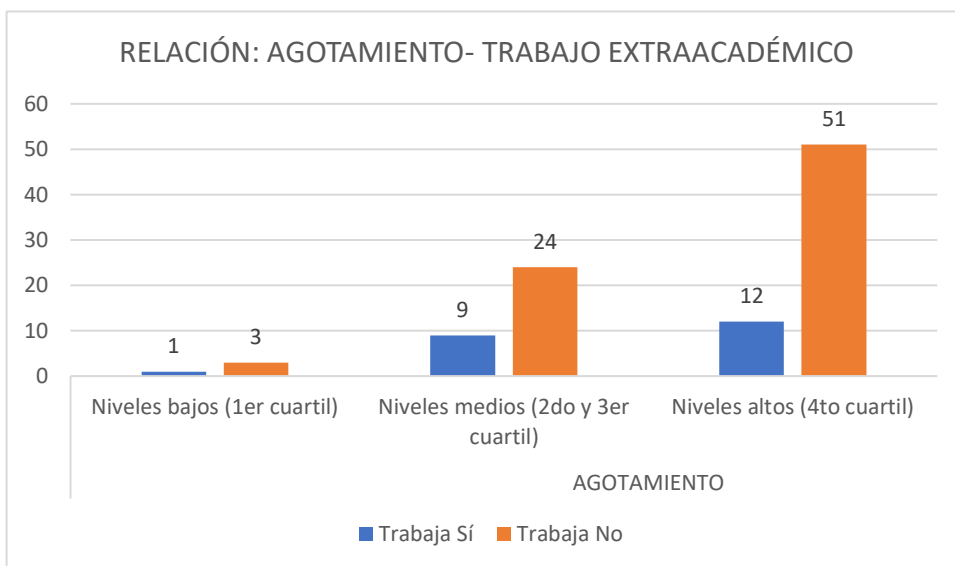
Gráfica 44 Relación de los niveles de agotamiento con trabajo extraacadémico.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La distribución en cuartiles de la dimensión de agotamiento en alumnos que trabajan extraacadémicamente se observa en la gráfica 45. En el primer cuartil: niveles muy bajos y bajos de agotamiento se identificó al 4 % (n=4) de la población total de la muestra, de los cuales el 25 % trabaja y el 75 % únicamente se dedica a sus estudios universitarios. Respecto a los niveles medios de agotamiento (segundo y tercer cuartil) se identificó el 33 % de la muestra en estudio (n=33) de los cuales el 72.72 % (n=24) refiere no tener que desempeñar algún oficio extraacadémico mientras que el 27.27 % (n=9) tiene que trabajar y estudiar. En el cuarto cuartil se ubican los niveles altos de agotamiento con un 63 % de la población (n=63) y son 12 alumnos que tienen que trabajar (representado por el 19.04 %).

Gráfica 45 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles con trabajo extraacadémico.

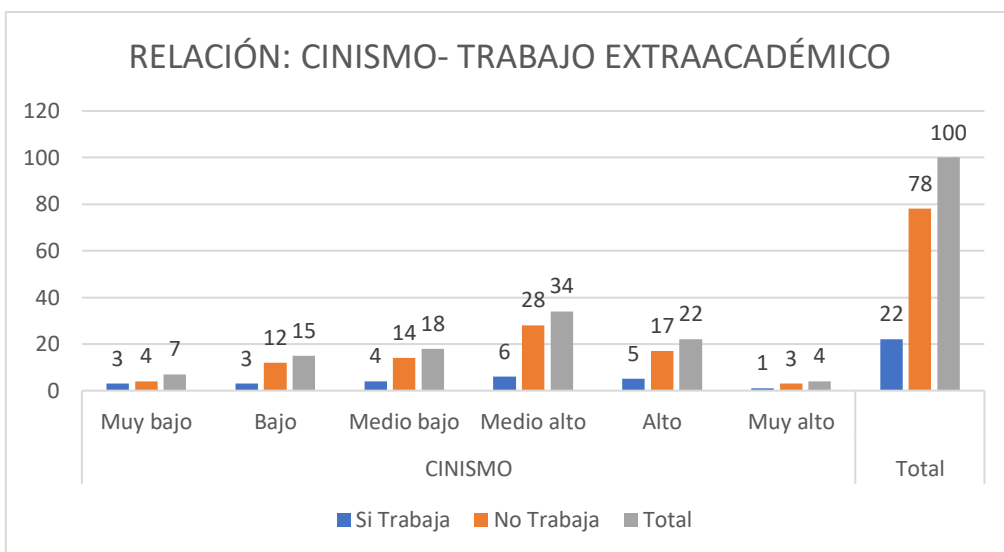


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.10.2 Cinismo/ trabajo extraacadémico.

La relación entre la dimensión de cinismo y si los alumnos participantes ejercen algún trabajo extraacadémico se muestra en la gráfica 46.

Gráfica 46 Relación de los niveles de cinismo con trabajo extraacadémico.



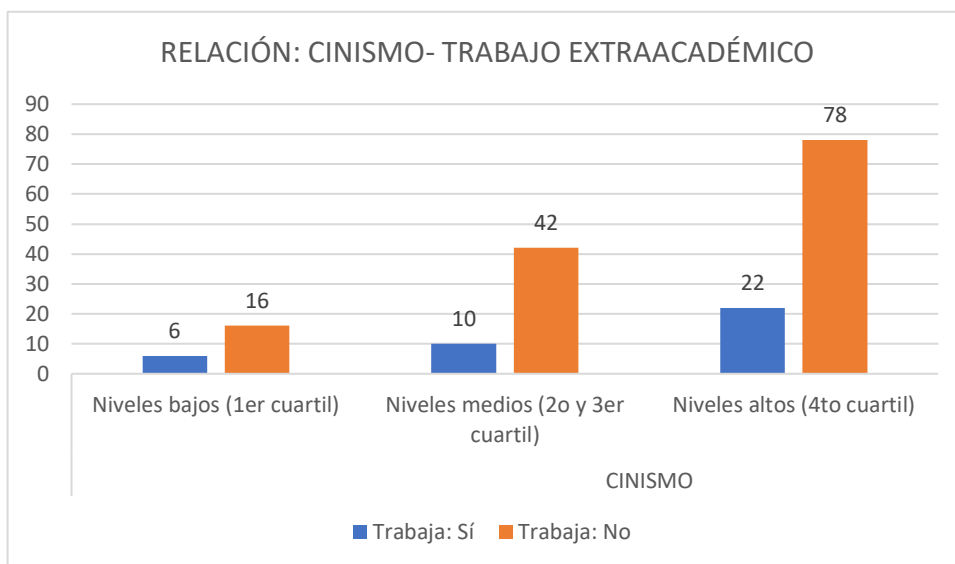
Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

Del 100 % de la población en estudio, únicamente el 22 % (n=22) de los alumnos tienen que desempeñar algún empleo para poder solventar sus gastos personales. La distribución de los

niveles de cinismo son los siguientes: en el nivel muy bajo se identificaron 3 alumnos que trabajan, correspondientes al 42.85 %. En el nivel bajo, 3 estudiantes trabajan, corresponde al 20 %. En el nivel medio bajo, tenemos 4 alumnos, corresponde al 22.22 %. Para el nivel medio alto, son 4 alumnos, corresponde al 17.64 %. Con el nivel alto, 5 alumnos trabajan, representa al 22.72 %. Finalmente, en el nivel muy alto solo tenemos un alumno que trabaja, representa al 25 %.

En la gráfica 47 se observa la distribución de cuartiles de la dimensión de cinismo en alumnos que trabajan extraacadémicamente es la siguiente: En el primer cuartil: niveles muy bajos y bajos de cinismo se identificó al 22 % (n=22) de la población total, de la muestra de los cuales el 27.27 % trabaja y el 72.72 % únicamente se dedica a sus estudios universitarios. Respecto a los niveles medios de cinismo (segundo y tercer cuartil) se identificó el 52 % de la muestra en estudio (n=52) de los cuales el 80.76 % (n=42) refiere no tener que desempeñar algún oficio extraacadémico mientras que el 19.23 (n=10) tiene que trabajar y estudiar. En el cuarto cuartil se ubican los niveles altos de agotamiento con un 26 % de la población (n=26) y son 6 alumnos los que tienen que trabajar (representado por el 23.07 %).

Gráfica 47 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles con trabajo extraacadémico.



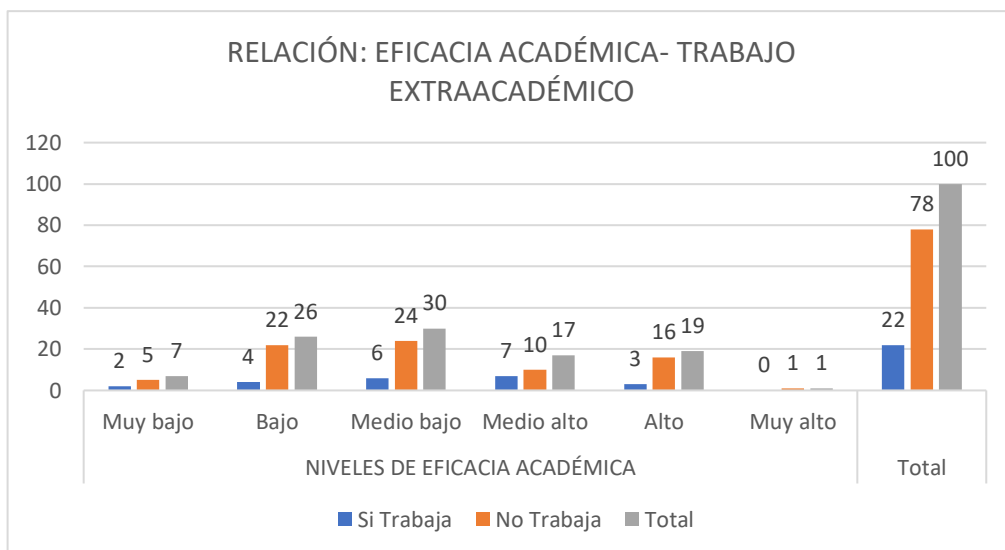
Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

### 7.10.3 Eficacia académica/ trabajo extraacadémico

En la gráfica 48 se observa la asociación entre la eficacia académica y los alumnos que trabajan extraacadémicamente. En el nivel muy bajo de eficacia académica se identificaron

7 estudiantes (7 % de la población total) de los cuales, 2 alumnos trabajan (representa el 28.57 %). El 26 % de la población en estudio presentó niveles bajos de eficacia académica, de los cuales 4 alumnos sí trabajan (representa el 15.38 %). En el nivel medio bajo se identificó a 30 estudiantes y solo el 20 % (n=6) refiere trabajar para solventar sus gastos personales. El 17 % (n=17) presenta niveles medio altos de eficacia académica y solo 7 alumnos trabajan extraacadémicamente (representa el 41.17 %). En el nivel alto, tenemos 3 alumnos que trabajan (representa el 15.78 %) de un total de 19 alumnos del total de la población en estudio. Finalmente, para el nivel muy alto, tenemos un alumno que sí trabaja, corresponde al 50 % de su grupo.

Gráfica 48 Relación de los niveles de eficacia académica con trabajo extraacadémico.

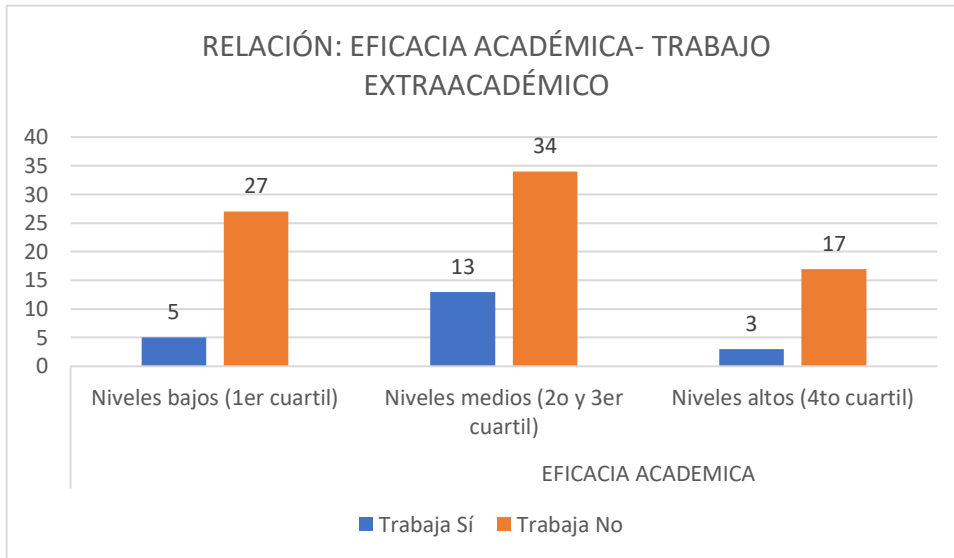


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La distribución en cuartiles de la dimensión de eficacia académica en alumnos que trabajan extraacadémicamente se muestra en la gráfica 49. En el primer cuartil se localizan niveles muy bajos y bajos de eficacia académica, se identificó al 32 % (n=32) de la población total de la muestra, de los cuales el 15.62 % trabaja y el 84.37 % únicamente se dedica a sus estudios universitarios. Respecto a los niveles medios de eficacia académica (segundo y tercer cuartil) se identificó el 47 % de la muestra en estudio (n=47) de los cuales el 72.34 % (n=34) refiere no tener que desempeñar algún oficio extraacadémico mientras que el 27.65 % (n=13) tiene que trabajar y estudiar. En el cuarto cuartil se ubican los niveles altos de cinismo

estudiantil con un 20 % de la población (n=20) y únicamente 3 alumnos son los que tienen que trabajar (representado por el 15 %).

Gráfica 49 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con trabajo extraacadémico.



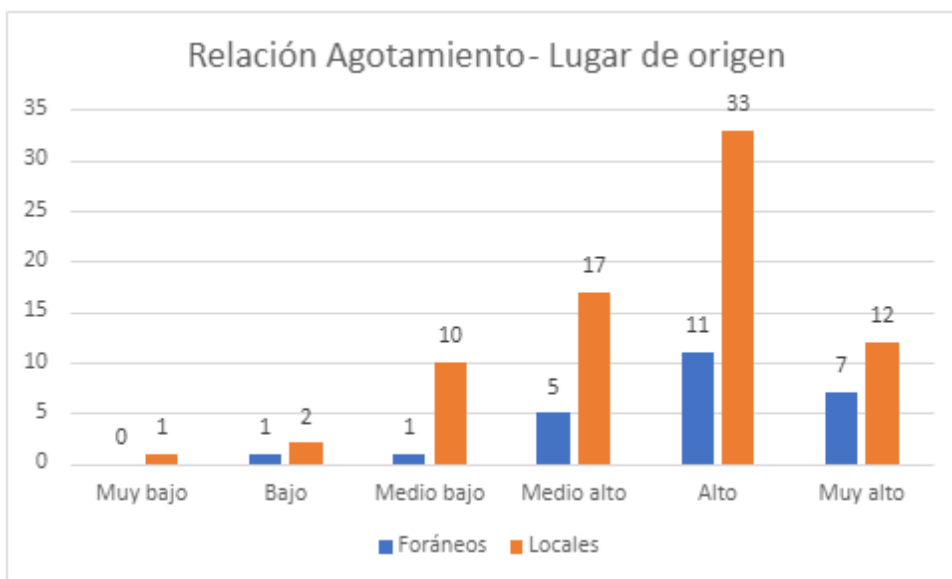
Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

## 7.11 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL LUGAR DE ORIGEN

### 7.11.1 Agotamiento/ Lugar de origen.

La última variable analizada fue la asociación que existe entre el nivel de agotamiento, cinismo, eficacia académica, y el lugar de origen de los alumnos, observe la gráfica 50. En el nivel muy bajo de agotamiento solo se localiza a 1 paciente local (lo que representa el 1.3 % de su grupo). En el nivel bajo encontramos a 2 alumnos locales (representa el 2.6 %) y a 1 paciente foráneo (lo que representa el 4 % de su grupo). Para el nivel medio bajo encontramos a 1 paciente foráneo (representa el 4 %) y a 10 alumnos locales (representa el 13.3 %). En cuanto al nivel medio alto encontramos a 5 alumnos foráneos (representa el 20 %) y a 17 alumnos locales (representa el 22.6 %). En el nivel alto se ubicaron a 11 alumnos foráneos (lo que representa el 44 %) y a 33 alumnos locales (representa el 44 %). Y por último, en el nivel muy alto encontramos a 7 alumnos foráneos (representa el 28 %) y a 12 alumnos locales (representa el 16 %).

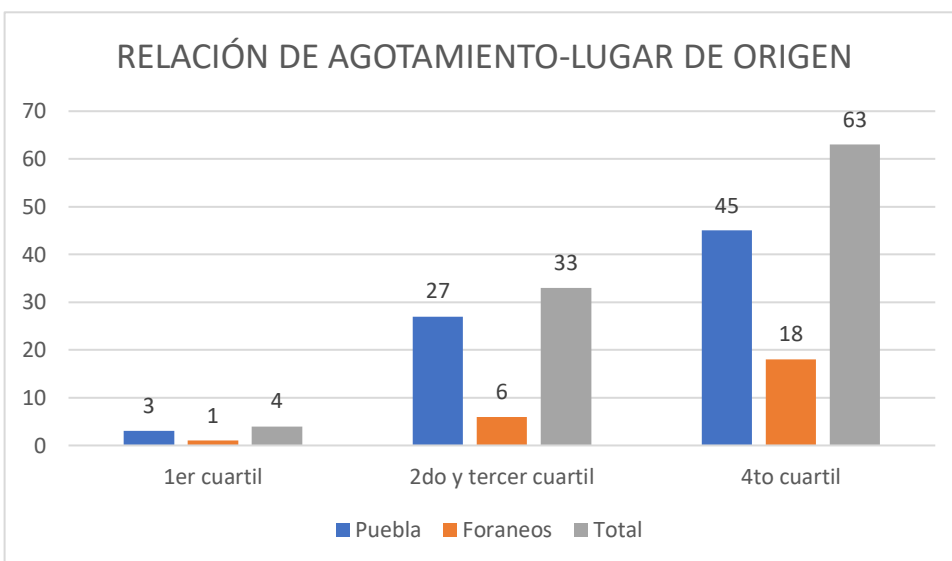
Gráfica 50 Relación de los niveles de agotamiento con el lugar de origen.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

La distribución de los niveles de agotamiento en cuartiles y su relación con el lugar de origen se muestra en la gráfica 51.

Gráfica 51 Relación de los niveles de agotamiento en cuartiles y el lugar de origen.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

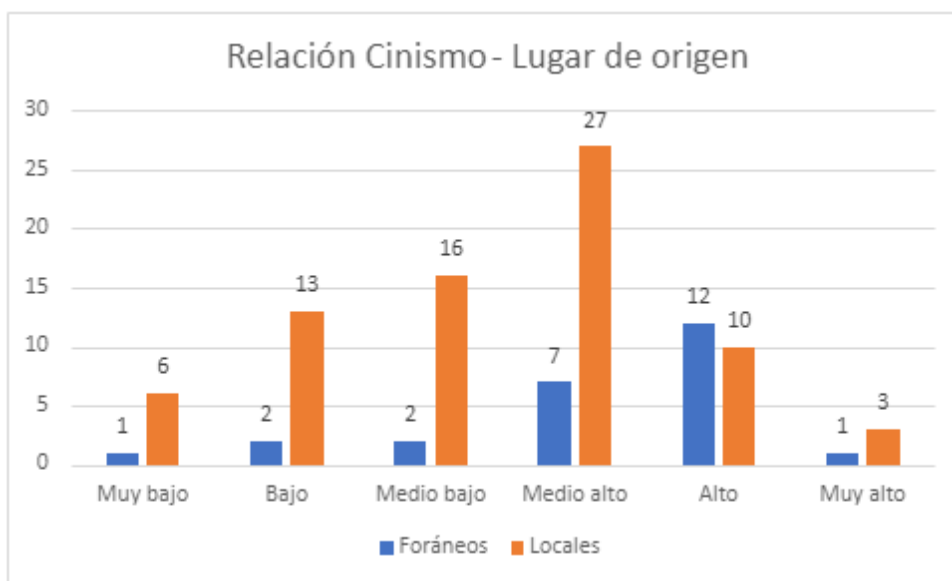
En el primer cuartil se identificaron a 4 alumnos con niveles bajos de agotamiento, de los cuales el 75 % son originarios y residentes del estado de Puebla (n=3). En el segundo y tercer cuartil se registró el 33 % de la población total en estudio (n=33) de los cuales el 81.81 %

(n=27) corresponden al estado de Puebla. Finalmente, el 63 % de los encuestados refirieron niveles altos de agotamiento, de los cuales el 71.42 % (n=45) son originarios y residentes del estado de Puebla.

### 7.11.2 Cinismo/ lugar de origen.

En el nivel muy bajo de cinismo se identificó al 7 % (n=7) de la población total en estudio, de los cuales 6 alumnos son originarios y residentes del estado de Puebla (representa el 8 %). En el nivel bajo encontramos a 2 alumnos foráneos (representa el 8 %) y a 13 alumnos locales (representa el 17.3 %). En cuanto al nivel medio bajo ubicamos a 2 alumnos foráneos (representa el 8 %) y a 16 alumnos locales (representa el 21.3 %). Para el nivel medio alto encontramos a 7 alumnos foráneos (representa el 28 %) y a 27 alumnos locales (representa el 36 %). En el nivel alto localizamos a 12 alumnos foráneos (representa el 48 %) y a 10 alumnos locales (representa 13.3 %). Por último, en el nivel muy alto encontramos a 1 paciente foráneo (representa el 4 %) y a 3 alumnos locales (representa el 4 % de su grupo). Dicha relación se observa en la gráfica 52.

Gráfica 52 Relación de los niveles de cinismo con el lugar de origen.

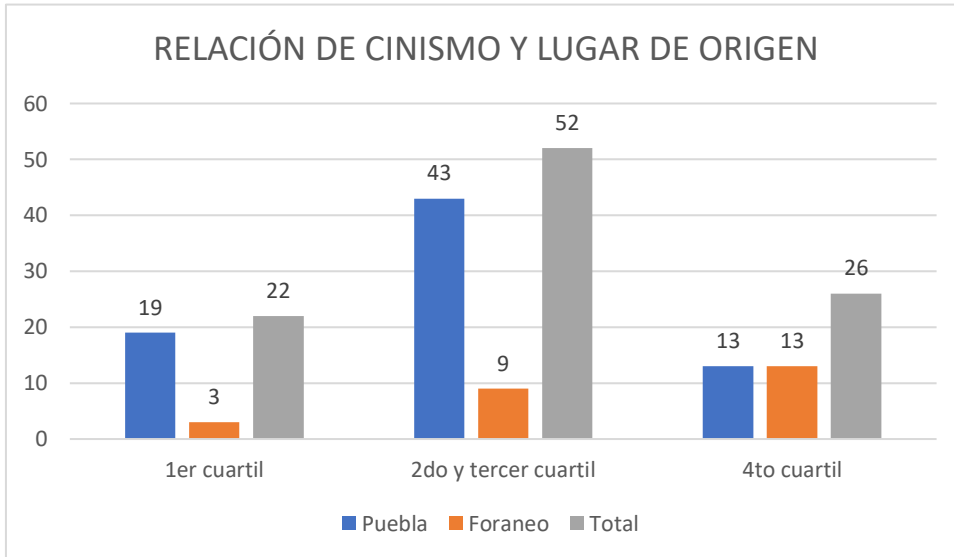


Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

Observe en el gráfico 53 la distribución de los niveles de cinismo en cuartiles y su relación con el lugar de origen de los estudiantes de décimo semestre de la licenciatura de medicina. El 52 % de los alumnos (n=52) presentó niveles medios de cinismo, de los cuales el 82.69 % (n=43) refirió ser originario y residente del estado de Puebla. El 26 % de los encuestados

(n=26) presentó niveles altos de cinismo, de los cuales el 50 % (n=13) son foráneos y el 50 % son residentes del estado de Puebla. Por último, el 22 % de la muestra en estudio presenta niveles bajos de cinismo, y su distribución fue del 86.36 % originarios o residentes del estado de Puebla.

Gráfica 53 Relación de los niveles de cinismo en cuartiles y el lugar de origen.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

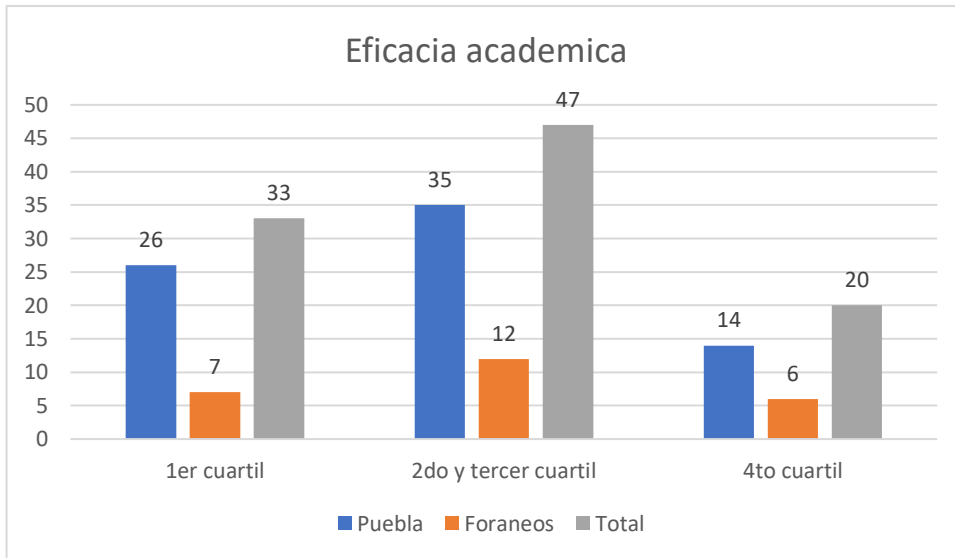
### 7.11.3 Eficacia académica/ lugar de origen.

La relación entre la eficacia académica y el lugar de origen muestra que para el nivel muy bajo encontramos a 1 paciente foráneo (representa el 4 %) y a 6 alumnos locales (representa el 8 %). En el nivel bajo encontramos a 6 alumnos foráneos (representa el 24 %) y a 20 alumnos locales (representa el 26.6 %). Para el nivel medio bajo encontramos a 7 alumnos foráneos (representa el 28 %) y a 23 alumnos locales (representa el 30.6 %). En el nivel medio alto tenemos a 5 alumnos foráneos (representa el 20 %) y a 12 alumnos locales (representa el 16 %). En el nivel alto tenemos a 5 alumnos foráneos (representa el 20 %) y a 14 alumnos locales (representa el 18.6 %). Y para finalizar, en el nivel muy alto encontramos a solo 1 paciente foráneo (representa el 4 % de su grupo).

La asociación de los niveles de eficacia académica en cuartiles y el lugar de origen de los estudiantes de décimo semestre se muestra en la gráfica 55. El 47 % (n=47) de los participantes presentan niveles medios de eficacia académica (segundo y tercer cuartil), de los cuales 35 estudiantes refirieron ser originarios y residentes del estado de Puebla

(representa el 74.46 %) y el 25.5 % (n=12) de los participantes son foráneos. En el primer cuartil se identificaron a 33 alumnos con niveles bajos de eficacia académica (representa el 33 %) de los cuales el 78.78 % (n=26) son originarios y residentes del estado de Puebla y solo 21.21 % son foráneos. En el cuarto cuartil se ubicaron 20 estudiantes con niveles altos de eficacia académica, de los cuales 14 encuestados son originarios del estado de Puebla (representa el 70 %).

Gráfica 55 Relación de los niveles de eficacia académica en cuartiles con el lugar de origen.



Fuente: elaboración propia basándose en cuestionarios MBI-SS aplicados en alumnos de la facultad de medicina, BUAP.

## 8. DISCUSIÓN.

El síndrome de Burnout caracterizado por la tríada clásica de alto nivel de agotamiento emocional, alto nivel de cinismo y baja eficacia académica, ha cobrado gran importancia en el desempeño académico de todos los universitarios, pero en especial de los estudiantes del área de la salud, como es la licenciatura de medicina. Este estudio intentó medir la prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de la facultad de medicina de la BUAP y analizar la posible correlación con variables demográficas y personales. Existe una gran variabilidad de resultados sobre la prevalencia de burnout y probablemente se deba a la falta de un único instrumento estandarizado para medir dicho síndrome, además de los diferentes puntos de corte utilizados en cada uno. En nuestro estudio se optó por la utilización del MBI- SS para minimizar las diferencias con sistemas educativos de otras universidades, además los alumnos de décimo semestre se encuentran en una etapa preclínica, donde participan de manera indirecta, siendo observadores y continúan aprendiendo.

Visto globalmente, el porcentaje de prevalencia de burnout en nuestros estudiantes, es alto, 10 % (n=10), lo que representa, que, de cada 10 alumnos, 1 tiene Síndrome de Burnout. Estos resultados coinciden con referentes internacionales como el realizado en 180 estudiantes de medicina en Colombia por Serrano F y colaboradores en 2016, con una edad media de 20 años, mediante la aplicación del cuestionario MBI-SS determinaron la prevalencia de síndrome de burnout, identificaron que un 36.8 % (n=66) tenían alto agotamiento emocional, 37.2 % (n=67) alto cinismo y el 25.6 % (n=46) con baja autoeficacia académica, y hallaron una prevalencia global del síndrome de burnout del 10 % (n=18) concluyendo que 1 de cada 10 estudiantes es considerado con síndrome de burnout positivo (47). Estos resultados apoyan a nuestra investigación y a pesar de su baja frecuencia con relación a otros estudios, son preocupantes, puesto que lo idóneo sería que no se presentara ningún caso.

No obstante, en investigaciones internacionales se reportan una tendencia al alza del Burnout. Benavides-Mora V, Palacios- Díaz A, Zambrano C en 2020 determinaron la prevalencia del SB en 184 estudiantes de medicina de segundo, cuarto, sexto, octavo y décimo semestre en San Juan de Pasto- Colombia entre 17 y 40 años con el cuestionario MBI-SS, dichos autores demostraron que el 14.3% (n=1) de los estudiantes de decimo semestre presentan Síndrome de Burnout positivo sin embargo dicha prevalencia es menor en comparación a otros semestres debido a que la muestra de dicho semestre es reducida. Cabe mencionar que

encontraron niveles altos de agotamiento emocional, niveles medios altos de cinismo y niveles medios bajos de eficacia académica sin embargo no existieron diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones del SB con el sexo ( $p=0.482$ ) ni semestre ( $p=0.28$ ) (48).

Otra investigación con resultados diferentes a los nuestros fue realizada en 2021 por Jiménez-Villamizar y Caballero- Domínguez, hallaron que el 28% de los 807 estudiantes de una institución pública de santa marta Colombia mostraban malestar general percibido de los cuales el 27% manifiestan alto agotamiento, el 35% bajo cinismo y el 20% ineficacia académica (48),

Otro estudio con hallazgos similares a lo reportado en nuestra investigación, es el realizado por Ascencio- López y colaboradores que determinaron una prevalencia del Síndrome de Burnout en 225 estudiantes de medicina de primero a sexto año de la Universidad Autónoma de Durango, México. Sus resultados reportan que el nivel de burnout moderado en el ciclo clínico de cuarto a sexto año es del 27.8% ( $n=20$ ) y el 8.3% ( $n=6$ ) con burnout profundo mientras que el ciclo básico de primero a tercer año presenta el 94.1% ( $n=144$ ) con burnout leve, lo que se interpreta que a medida que avanza la licenciatura, hay una mayor proporción de alumnos con burnout moderado a profundo ( $p=0.02$  en el ciclo clínico). Sin embargo difiere con la posible correlación de las variables sociodemográficas, ya que Ascencio- López y colaboradores no encontraron influencia significativa de las variables sobre la evaluación global del síndrome (44).

Sin embargo, nuestros hallazgos no coinciden con lo descrito por Espinosa y colaboradores en su investigación del 2018, en su estudio descriptivo, transversal realizado en 90 estudiantes, hallaron una prevalencia global del síndrome de burnout en el 88.9% ( $n=80$ ) de los estudiantes de medicina en la universidad Regional Autónoma de los Andes en Ecuador. Más de la mitad de los estudiantes manifestó niveles moderados a severo de agotamiento emocional 72% ( $n=56$ ), cerca de un tercio de los alumnos manifestaron severa despersonalización 28.9% ( $n=26$ ) y casi la mitad refirió baja realización personal 47.8% ( $n=43$ ). El 25.5% ( $n=23$ ) de los alumnos, trabajaban después de cumplimentar su horario académico, y presentaron una prevaecía alta del Síndrome de Burnout 84.4% (45).

Amor E, Baños J y sentí M en su investigación al estudiar la prevalencia del Sb de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y de la vida (UPF/UAB) Barcelona 2018 y 2019

mediante la aplicación del cuestionario MBI-SS, reportan en su investigación una prevalencia del síndrome de burnout del 33.6% que incrementó en un año al 38% además, observaron un incremento estadísticamente significativo en los estudiantes del sexto curso del 60.5% respecto a los del primer curso con el 20.6%. sus resultados muestran que la prevalencia del síndrome de burnout en los estudiantes se incrementa significativamente a medida que avanzan los estudios de medicina. No encontraron asociación significativa entre el burnout y las variables sociodemográficas (49).

Por su parte Merchán- Galvis y colaboradores en 2016 determinaron la prevalencia del SB en 161 estudiantes de medicina de la universidad ICESI mediante la aplicación de MBI a lo que mencionan que el 4.3% (n=7) presentó síndrome de burnout positivo, destacando al 47.8% con reducida realización personal y el 37.9% con alto agotamiento emocional, además concluyen que el sexo influye significativamente en el agotamiento emocional ( $p=0.038$ ) así como también el convivir con familiares lejanos afecta negativamente al agotamiento emocional y la realización personal ( $p=0.015$  y  $p= 0.009$  respectivamente). el décimo semestre se asoció con alteraciones significativas en todas las dimensiones que conforman el burnout (46). Esta investigación apoya nuestros resultados ya que, al analizar el comportamiento de cada dimensión evaluada, destaca que cerca de la mitad de los estudiantes tienen alto agotamiento emocional y un tercio manifestó baja eficacia académica.

Otro estudio similar es el realizado por Martínez-García y colaboradores en 2017 hallaron la prevalencia del síndrome de burnout en 843 estudiantes de medicina en Sinaloa, México, determinando una mayor prevalencia de burnout leve 85.9% seguido de burnout moderado en 11.5% y nivel severo del síndrome en 0.5%, además, concluyen que el sexo femenino presentó una asociación estadística significativa con el nivel moderado del burnout ( $p=0.009$ ), también, determinaron que existe una prevalencia muy elevada del síndrome asociada a presiones académicas y sobrecargo de trabajo extraacadémico (43).

## 9. CONCLUSIONES.

El presente estudio determinó que existió el 10% de prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en los estudiantes que cursan el décimo semestre de la Licenciatura de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), México, durante el periodo comprendido entre agosto a diciembre del 2022, lo que significa que, 1 de cada 10 alumnos presenta Burnout positivo. Conocer dicha prevalencia nos permite identificar que existe un alto riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout en los estudiantes que estudian medicina. Respecto a las dimensiones que conforman dicho síndrome, se identificó que existe una prevalencia del 63% de agotamiento emocional en los estudiantes de decimo semestre de la licenciatura de medicina de la BUAP lo que contribuye a la aparición del Burnout.

Así como también se halló niveles medios de cinismo frente a los estudios en el 52% y niveles medios de eficacia académica en el 47% de la población estudiantil que cursan el décimo semestre de la licenciatura de medicina de la “BUAP”

Se puede destacar que el padecer algún trastorno psicológico mostró una asociación significativa con la dimensión de agotamiento con una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.036$ ), por lo que podemos afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son dependientes entre sí. De manera similar esta variable tiene una relación significativa con el padecer Síndrome de Burnout con una diferencia estadísticamente significativa ( $p= 0.0003$ ), por lo que podemos afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son dependientes entre sí.

La variable independiente de cohabitar fuera del núcleo familiar presentó una razón de prevalencia de 1, lo que significa que tienen la misma probabilidad de padecer el síndrome de burnout tanto los alumnos que viven solos en comparación con los que viven con algún familiar directo. Sin embargo, cursar los estudios universitarios de manera independiente sin cohabitar con algún familiar presenta una relación significativa con la dimensión de agotamiento ( $p=0.006$ ) y con la dimensión de cinismo ( $p=0.005$ ) por lo que podemos afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son dependientes entre sí.

También se puede afirmar con un intervalo de confianza del 95% que las variables como la edad, sexo, numero de materias actuales, años de la licenciatura cursados, padecimiento de alguna enfermedad, estado civil, existencia de hijos y trabajo extraacadémico, son variables que no se correlacionan con el Síndrome de Burnout, pues las diferencias en las proporciones

observadas entre estos grupos no son estadísticamente significativas. Por tanto, no se encontraron resultados concluyentes sobre si dichas variables independientes influyen en la prevalencia del síndrome y sus dimensiones. Queda por identificar con más exactitud los factores relacionados con la aparición y progreso del Burnout.

Finalmente es importante mencionar que se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory- Student Survey porque el estudiante no tiene contacto diario con los pacientes ni participa directamente en el proceso asistencial, sin embargo, a pesar de existir múltiples estudios con la validación del cuestionario en México, la mayor limitación es la falta de una definición e interpretación de resultados estandarizados del Síndrome cuando se utiliza dicho cuestionario.

Algunas medidas beneficiosas podrían consistir en intervenciones para proporcionar a los alumnos conocimiento médico y habilidades para prevenir el agotamiento y cinismo frente a los estudios, que pudieran sufrir en algún momento de su vida universitaria, llevándole a una baja eficacia académica y por consiguiente a padecer Síndrome de Burnout, el cual es un indicador de salud negativo que merma la calidad de vida de los futuros médicos.

Se necesitan más estudios para dilucidar las causas que desencadenan el incremento de Burnout entre los alumnos, ya que no existen resultados concluyentes en la bibliografía acerca de la contribución que tiene el padecer un trastorno psicológico sobre los niveles de burnout, mientras se cursa la licenciatura, además, sería necesario realizar estudios que permitan identificar los cambios que experimenta un estudiante mientras cursa la licenciatura de medicina pues al tratarse de un estudio transversal, no permite establecer la dirección de causalidad entre las variables estudiadas, solo nos permite establecer asociaciones generales, sugiriendo un diseño de tipo longitudinal.

---

## 10. BIBLIOGRAFIA.

1. Caballero C, Hederich C, Palacio J. El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. rlp. 2010; 42(1):131-146. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880012>
2. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psychol. 2004; 4(1):137-160. Disponible en: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-100.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf)
3. Moreno B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones. 1997; 13 (2): 185-207. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/242591710\\_La\\_evaluacion\\_del\\_Burnout\\_Problemas\\_y\\_alternativas\\_El\\_CBB\\_como\\_evaluacion\\_de\\_los\\_elementos\\_del\\_proceso](https://www.researchgate.net/publication/242591710_La_evaluacion_del_Burnout_Problemas_y_alternativas_El_CBB_como_evaluacion_de_los_elementos_del_proceso)
4. Schaufeli W. Burnout en profesores: Una perspectiva social del intercambio. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2005; 21 (1-2), 15-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231317039002.pdf>
5. Leiter M. Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. Journal of Organizational Behaviour. 1991; 12 (2): 297-308. <https://doi.org/10.1002/job.4030120205>
6. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour. 1981; 2 (2): 99-113. DOI: [10.1002/trabajo.4030020205](https://doi.org/10.1002/trabajo.4030020205)
7. Martínez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista de Comunicación Vivat Academia. 2010; 4 (112): 42-80. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
8. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Consulting Psychological Press. 1981; 3a Ed. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf)
9. Malakh-Pines A, Aaronson E. Career Burnout: Causes and cures. New York: Londres: Free Press; 1988, 4ª Ed.

10. Gil-Monte P, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*. 1999 15(2), 261-268.
11. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52 (1): 397-422. DOI: [10.1146/annurev.psych.52.1.397](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397)
12. Barría J. Síndrome de burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile [ Tesis doctoral]. Chile: Universidad católica de Chile; 2002; 6 (4) Recuperado de: <http://psiqu.com/1-6126>
13. Gil-Montes P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendación para la intervención. *Revista Psicología Científica*. 2001; 3 (5).
14. Moreno B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*.1997; 13 (2), 185-207
15. Párraga J. Eficacia del programa I.R.I.S. para reducir el síndrome burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios [Tesis doctoral]. España: Universidad de Extremadura; 2005. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=595>
16. Edelwich, J. y Brodsky A. Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. Human Science Press, New York City, 1980, 32 (5) Disponible en: <https://doi.org/10.1176/ps.32.5.353>
17. Price D, Murphy P. Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*. 1984;8 (1). Páginas: 47-58. DOI: [10.1080/07481188408251381](https://doi.org/10.1080/07481188408251381)
18. Garcés E. Burnout en niños y adolescentes: Un nuevo síndrome en psicopatología infantil. *Psicothema*. 1995; 7 (1), 33-40.
19. Bresó E. Well-being and performance in academic settings: The predicting role of self-efficacy. [Tesis doctoral]. España: Universidad Jaume: 2008 recuperado de: <http://hdl.handle.net/10803/10524>
20. Schaufeli W, Martinez I, Pinto A, Salanova M, Bakker AB. Burnout and engagement in university students. 2002; 33 (5), 464-481

21. Schaufeli W, Martínez I, Marques A, Salanova M, Bakker A. burnout and engagement in university students. A Cross National Study. *J Cross Cult Psychol.* 2002; 33(5): 464-481.
22. Gómez P, Pérez C, Parra P, Ortiz L, Matus O, McColl P, et al. Relación entre el bienestar y el rendimiento académico en alumnos de primer año de medicina. *Rev. Méd Chile.* 2015; 143 (7): 930 – 937. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000700015>
23. Salanova M, Martínez I, Bresó E, Llorens S, Grau R. Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología.* 2005; 21 (1), 170-180. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721116>
24. Bandura A. Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades cambiantes. En: *Autoeficacia como enfrentamos los cambios de la sociedad actual.* Geneve: Desclée de Brouwe, S.A; 1999, página 20
25. Olaz F. Autoeficacia, diferencias de género y comportamiento vocacional. *R.E.M.E.* 1997; Vol. 6 (13).
26. Brill P. The need for an operational definition of burnout. *Family and Community Health.* 1984; 6 (4), 12-24. DOI: [10.1097/00003727-198402000-00005](https://doi.org/10.1097/00003727-198402000-00005)
27. Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruiz J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte* 2007; vol. 23 (1):43-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723106>
28. Cherniss C. *Staff Burnout: Job stress and the human services.* Beverley Hills. London: Sage Publications. 1980.
29. Mingote A. Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. *Formación Médica Continuada, FMC.*1998; Vol. 5(8), páginas 493-503.
30. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo.* 2016; 19 (58), paginas 59-63. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
31. Hederich – Martínez C, Caballero – Domínguez C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MIB – SS) en contexto académico colombiano. *Revista CES psicología.* 2016;9(1): 1 – 15

32. Dilsad K, Filiz Bilge. Adaptation of Maslach Burnout Inventory – Student Survey: Validity and Reliability Study. *World Applied Sciences Journal*. 2012;19(9): 1360 –1366.
33. Loya-Murguía K, Valdés Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2018;3(1): 40-48.
34. Pérez C, Parra P, Fasce E, Ortiz L, Bastías N, Bustamante C. Estructura Factorial y Confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en Universitarios Chilenos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2012; 21(3): 255-263.
35. Salmela-Aro K, Kiuru N, Leskinen E, Nurmi J-E. School-Burnout Inventory (SBI) Reliability and Validity. *European Journal of Psychological Assessment*. 2009; 25 (1): 48–57.
36. Ordenes N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Rev Chil Pediatr*. 2004;75(5):449-454.
37. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit. Barcelona*. 2002; 16(6):480-6.
38. Balcázar- Rincón L, Montejo-Fraga L, Ramírez-Alcántara Y. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Aten Fam*. 2015; 22(4):111-114
39. Terrones-Rodríguez J, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(2):242-248.
40. Osuna P, Medina L, Romero J, Álvarez M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 24 de Tepic, Nayarit, México. *Aten Fam*. 2009;16 (2): 24-27.
41. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83 (2): 215-230.
42. Antecedentes Históricos». Sitio oficial del Archivo Histórico de la BUAP. Archivado desde el original el 16 de diciembre de 2014. Consultado el 01 de agosto del 2022.

43. Martínez-García J, Canizalez-Román A, León-Sicairos N. Prevalencia de síndrome de burnout en estudiantes de una facultad de medicina. *REVMEDUAS*. 2021; 11 (1): 37-47.
44. Asencio-López L, Almaraz-Celis G, Carrillo V, Huerta P, Silva L, Muñoz M, et al. Síndrome de burnout en estudiantes de primero a sexto año de medicina en una universidad privada del norte de México: estudio descriptivo transversal. *MEDWAVE*. 2016;16(03): e6432.
45. Espinosa L, Hernández N, Tapia J, Hernández Y, Rodríguez A. Prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Reumatología*. 2020; Vol. 22 (1): e127
46. Merchan-Galvis A, Albino A, Bolaños-López J, Millán N, Arias-Pinzón A. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina. *Educación médica superior*, 2018; vol 32 (3): 172-179
47. Serrano F, Salguero-Sanchez J, Ayala- Fernandez J, García- Torres J, Mejía C. Síndrome de Burnout en estudiantes de seis facultades de medicina de Colombia, 2016-1: estudio multicéntrico. *CIMEL* 2016; Vol 21 (2): 29-34.
48. Jiménez M, Caballero C. La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos. *Psicogente* 2021; vol 24(45): 1-16.

## 11. ANEXOS.

### 10.1 INSTRUMENTO PARA OBTENCIÓN DE DATOS SOCIODEMOTRAFICOS.

#### “Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina de la BUAP”

El presente estudio se realiza con fines académicos para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina. Sus respuestas son confidenciales y se requiere su previa autorización para ser aplicado el siguiente cuestionario.

- A. Acepto.
- B. No acepto.

---

1.- EDAD: \_\_\_\_\_

2.- SEXO:

- A) Masculino.
- B) Femenino.

3.- ¿Cuántos Años ha cursado de la licenciatura de medicina?

\_\_\_\_\_

4.- ¿Cuántas materias se encuentra cursando en el periodo actual?

\_\_\_\_\_

5.- ¿Padece alguna enfermedad?

- A) No.
- B) Sí.

Cual: \_\_\_\_\_

6.- ¿Recientemente le han diagnosticado algún trastorno psicológico?

- A) Sí.

CUAL: \_\_\_\_\_

- B) No

6.1.- ¿Si su respuesta anterior fue sí, indique el tratamiento que recibe actualmente?

- A) Farmacológico.
- B) Terapia.
- C) Farmacológico y Terapia.
- D) Ninguno.

7.- ¿CON QUIÉN VIVE ACTUALMENTE?

- A) Sólo.

- B) Mamá.
- C) Papá.
- D) Hermanos.
- E) Otros: \_\_\_\_\_

**8.- ¿LUGAR DE ORIGEN?** \_\_\_\_\_

**9.- ESTADO CIVIL**

- A) Soltero.
- B) Unión libre.
- C) Casado.
- D) Divorciado.
- E) Viudo.

**10.- ¿TIENE HIJOS?**

- A) No.
- B) Sí

CUANTOS: \_\_\_\_\_

**11.- ¿TRABAJAS PARA SOLVENTAR TUS GASTOS PERSONALES Y /O UNIVERSITARIOS?**

- A) No.
- B) Sí

**12.- ¿CUAL ES EL NUMERO DE HORAS QUE TRABAJAS A LA SEMANA?**

R=\_\_\_\_\_

**Tabla 4.** Cuestionario MBI-SS aplicado en estudiantes de medicina de la BUAP.

CUESTIONARIO: Maslach Burnout Inventory- Student Survey	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.
1.- Las actividades académicas de mi carrera me tienen emocionalmente "agotado"							
2.- He perdido interés en mis estudios desde que empecé la universidad.							
3.- Puedo resolver de manera eficaz los problemas relacionados con mis estudios.							
4.- Me encuentro agotado físicamente al final de un día en la universidad.							
5.- He perdido entusiasmo por mi carrera.							
6.- Creo que contribuyo eficazmente con las clases a las que asisto.							
7.- Estoy exhausto de tanto estudiar.							
8.- En mi opinión, soy un buen estudiante.							
9. He aprendido muchas cosas interesantes durante el curso de mis estudios.							
10.- Me siento cansado cuando me levanto en la mañana y tengo que afrontar otro día en la universidad.							
11.- Me he distanciado de mis estudios porque pienso que no serán realmente útiles.							
12.- Me estimula conseguir mis objetivos en mis estudios.							
13.- Estudiar o ir a clases todo el día es realmente estresante mí.							
14.- Dudo de la importancia y valor de mis estudios.							
15.- Durante las clases, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de mis tareas académicas.							

"GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN"

Fuente: extraído de: Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS), elaborado por Hederich-Martínez y colaboradores.

**Tabla 5.** Interpretación de resultados del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS)

Subescala	Código	Ítems	Numero de items	Puntaje por items	Puntaje por escala	Indicios Burnout
Agotamiento	EE	1,4,7,10,13	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Mas de 14
Cinismo	CY	2,5,11,14	4	De 0 a 6	De 0 a 24	Mas de 9
Eficacia académica	AE	3,6,8,9,12,15	6	De 0 a 6	De 0 a 36	Mas de 23

Tabla. Niveles de burnout de acuerdo con la nota técnica NTP-732

		Agotamiento	Cinismo	Eficacia
Muy bajo	>5%	<0.4	<0.2	<2.83
Bajo	5-25%	0.5-1.2	0.3-0.5	2.83-3.83
Medio (bajo)	25-50%	1.3-2.0	0.6-1.24	3.84-4.5
Medio (alto)	50-75%	2.1-2.8	1.25-2.25	4.51-5.16
Alto	75-95%	2.9-4.5	2.26 4	5.17-5.83
Muy alto	>95%	>4.5	>4	>5.83
Media aritmética		2.12	1.50	4.45
Desviación típica		1.23	1.30	0.9

Fuente: nota técnica NTP-732 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España