

Síndrome de Burnout en alumnos de Medicina San Luis Argentina durante el aislamiento social obligatorio

UGO, GB; OCHOA, M; REYES, F; ARENAS, PG; LATINI, M

RESUMEN

Introducción

El síndrome de burnout (SBO) es una condición descrita como una respuesta negativa al estrés laboral crónico. En el año 2019 evaluamos una cohorte de estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuyo Sede San Luis, observando niveles de SBO leve y moderado asociados con ansiedad, depresión y peor calidad de sueño. Debido al advenimiento de la pandemia por COVID-19 nuestro objetivo fue reevaluar dicha cohorte para determinar el impacto del ASO en el SBO.

Materiales y métodos

En 2019 se realizó una evaluación de SBO, evaluando variables sociodemográficas, horas semanales de estudio, sueño, trabajo, ansiedad, depresión, PSQI, EUBE para 2do y 4to año, y MBI-HSS para PFO. En 2020 en el inicio de ASO aplicamos protocolos de evaluación y se adaptó el diario de actividades. Se correlacionaron los diferentes parámetros y se compararon las encuestas de Burnout.

Resultados

Se realizó la comparación de EUBE entre ambas evaluaciones (2019 -2020), observando que los alumnos de 2do y 4to año presentaron una media de 29, 6 puntos (SD 7, 75) sin diferencias significativas con la primera evaluación (31, 3 puntos SD 7, 28) $P = 0, 28$. MBI-HSS para PFO obtuvo un promedio durante ASO de 53, 40 (SD 12,34) puntos sin diferencias significativas en comparación con antes de ASO con 51,31 (SD 11,57) puntos ($P=0, 46$).

Conclusiones

No observamos cambios en los niveles de SBO en estudiantes de medicina durante ASO, destacando una mejoría en los niveles de depresión para el grupo de PFO.

Palabras clave

SBO; pandemia; aislamiento/ASO; depresión; ansiedad; estrés; teleeducación; agotamiento.

Summary

Introduction

Burnout syndrome (BOS)¹ is a condition described as a negative response to chronic work stress. In 2019 we evaluated a cohort of students from the Medicine School of the Catholic University in San Luis, observing mild and moderate BOS levels associated with anxiety, depression and poorer sleep quality. Due to the advent of the COVID-19 pandemic, our objective was to reevaluate this cohort to determine the impact of mandatory social isolation (MSI)² on BOS.

Materials and methods

In 2019, an evaluation of BOS was carried out, evaluating sociodemographic variables, weekly hours of study, sleep, work, anxiety, depression, PSQI, USSB for 2nd and 4th year, and MBI-HSS for CFP³. In 2020, at the start of MSI, we applied evaluation protocols and the activity diary was adapted. The different parameters were correlated and the Burnout surveys were compared.

Results

The USSB comparison was made between both evaluations (2019 -2020), observing that the 2nd and 4th year students presented a mean of 29.6 points (SD 7.75) without significant differences with the first evaluation (31.3 points SD 7.28) $P = 0.28$. MBI-HSS for CFP obtained an average during MSI of 53.40 (SD 12.34) points without significant differences compared to before ASO with 51.31 (SD 11.57) points ($P = 0.46$).

¹ BOS=SBO= Síndrome de Burnout

² MSI=ASO

³ CFP=PFO

Conclusions

We did not observe changes in BOS levels in medical students during MSI, highlighting an improvement in depression levels for the CFP group.

Keywords

SBO; pandemic; isolate/ASO; depression; anxiety; stress; tele-education; exhaustion.

La pandemia por COVID-19 produjo cambios del funcionamiento habitual en diversas actividades, y muy especialmente en la formación universitaria. Esta emergencia sanitaria dio lugar al cierre de instituciones educativas en más de 190 países con el fin de evitar la propagación del virus. En nuestro país, las carreras de ciencias de la salud debieron suspender las prácticas y cursado presencial, utilizándose durante todo el año 2020 modalidades de teleeducación.^{1, 2, 3}

Las consecuencias de las medidas de aislamiento social impactaron no solo en las estrategias educativas, sino también en la psiquis de los estudiantes y los docentes, así como los de la población general.⁴

Previo al advenimiento de la pandemia, la exposición prolongada a dispositivos electrónicos fue evaluada en adolescentes y asociada a aumentos de niveles de estrés, ansiedad, depresión y agotamiento. Es posible que el cursado a distancia y por modalidad online, pueda haber influido desfavorablemente en el proceso educativo debido a las medidas.^{5, 6}

El síndrome de Burnout (SBO) o síndrome de desgaste profesional es una condición descrita como una respuesta al estrés crónico, manifestándose ya sea con agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y la disminución del sentido de autoeficacia^{7, 8}. Este síndrome se ha descrito tanto en profesionales de salud como en estudiantes de esta misma área. Sin embargo, hasta la fecha son pocos los estudios que reflejan cómo el estrés y el agotamiento se asocian con la nueva normalidad en el dictado de clases virtuales.

En el año 2019 evaluamos a una cohorte de estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuyo Sede San Luis, donde se observaron niveles de SBO leve y moderado en los distintos grupos, como así también la presencia de ansiedad y depresión.

Debido al advenimiento de la pandemia nuestro objetivo fue reevaluar dicha cohorte para determinar el impacto de la “nueva normalidad” en el SBO, ansiedad, depresión y calidad de sueño en los mismos grupos.

Materiales y Métodos

Durante el año 2019 se evaluó la frecuencia y prevalencia del Síndrome de Burnout en los distintos años de la formación, su relación con el desempeño académico, los niveles de ansiedad, rasgos depresivos y calidad de sueño. El estudio fue realizado en alumnos de 2do, 4to año y Práctica Final Obligatoria (PFO) de la carrera de medicina (500 alumnos en total) de la Universidad Católica de Cuyo sede San Luis.

En el año 2020 durante el mes de abril en relación con el inicio del Aislamiento social obligatorio³, se realizaron nuevamente las encuestas que fueron aplicadas a los alumnos de 2do, 4to y PFO en 2019 (ver protocolo en el siguiente párrafo). Las encuestas, diseñadas para ser autoadministradas, fueron transcriptas a un formato online (mediante la plataforma Google Forms®) y enviadas a los alumnos a través de correo electrónico institucional para que pudieran contestarlas en sus hogares durante dicho período.

Se recopilaron nuevamente datos sociodemográficos, se aplicó la escala unidimensional de burnout estudiantil (EUBE) para la medición de burnout, el inventario de depresión de Beck-II, la escala de

ansiedad de Hamilton, la escala de calidad de sueño de Pittsburgh y Maslach Burnout Inventory Survey versión trabajadores de la salud (MBI-HSS). Las encuestas fueron realizadas en la primera semana abril del 2020 y cotejadas con la evaluación de mayo de 2019.

Se tomaron para este análisis únicamente los sujetos que hayan contestado ambas evaluaciones (2019-2020).

Protocolo

1. Variables sociodemográficas

Se recabaron las siguiente variables: edad, sexo, género, carga horaria de cursado, horas semanales de estudio, horas de sueño y carga laboral.

2. Escalas para determinación de SBO:

2.1. Escala unidimensional del burnout estudiantil: El instrumento, denominado escala unidimensional del burnout estudiantil (EUBE), consta de 15 ítems que pueden contestarse mediante un escalamiento tipo lickert de cuatro valores categoriales (nunca, algunas veces, casi siempre y siempre). Se transformó la media general en porcentaje para luego determinar el nivel de burnout estudiantil a partir del baremo utilizado (0 a 25% no presenta, 26 a 50% leve, 51 a 75% moderado y 76 a 100% profundo).

2.2. Maslach Burnout Inventory- Human Service Professionals (MBI-HS): es un cuestionario adaptada al español del Maslach Burnout Inventory-Student Survey (está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional. Se considera que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

3. Escalas y encuestas para la medición de condiciones asociadas a burnout

3.1. Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II): Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones que han de ser destinada preferentemente, como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes. Con un posible de 63 puntos como máximo incluso midiendo cambios en el hábito del sueño y apetito. Y un posible de mínima de 0 para dicha escala.

3.2. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS): Es una escala heteroadministrada de 14 ítems que evalúan el grado de ansiedad del paciente. Se aplica mediante entrevista semiestructurada, en la que el entrevistador evalúa la gravedad de los síntomas utilizando 5 opciones de respuesta ordinal (0: ausencia del síntoma; 4: síntoma muy grave o incapacitante). La puntuación total del instrumento, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, puede oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad).

3.3. Escala de calidad de sueño de Pittsburgh, consta de 19 preguntas autoaplicadas y de 5 preguntas evaluadas por la pareja del paciente o por su compañero de habitación. Solo las preguntas auto aplicadas están incluidas en el puntaje. Los 19 ítems autoevaluados se combinan entre sí para formar siete componentes de puntuación, cada uno de los cuales tiene

un rango de 0 a 3 puntos. En cualquier caso, un puntaje de 0 indica que no existe dificultad, mientras un puntaje de 3 indica una severa dificultad.

4. Medidas de eficacia académica:

4.1 Se solicitó a la Universidad Católica de Cuyo los promedios generales de la carrera de los alumnos de 2do, 4to y PFO, las materias rendidas al momento de la realización de la encuesta, el número de asistencia a la PFO y las notas de la rotación por emergentología de PFO.

5. Aspectos éticos:

5.1 Se firmó un consentimiento informado para participar en el estudio, además, se mantuvo la confidencialidad de los datos recogidos. Se obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad Católica de Cuyo.

6. Análisis estadístico:

Se realizó estadística descriptiva, se utilizaron porcentajes y medias. Para la comparación de grupos se utilizó χ^2 y ANOVA. Para la comparación de ambas evaluaciones (2019-2020) se utilizó prueba T apareada y para en análisis de correlación se utilizó test de Pearson. Los análisis fueron realizados con stats direct.

Resultados

Sesenta y seis estudiantes de medicina fueron incluidos en nuestro estudio (48 mujeres [73%]), siendo la media de edad de 23, 87 años (SD 2, 77).

Se conformaron tres grupos de alumnos de acuerdo con el año de cursado. Grupo 1: 2° año de medicina N=31, siendo 86% el número de estudiantes que completaron ambas evaluaciones (2019 – 2020); Grupo 2: 4° año de medicina N= 13, 59% repuesta a ambas evaluaciones y grupo 3: Practica final obligatoria N= 22, con un 76% de estudiantes con ambas evaluaciones.

La prevalencia de burnout para 2do año fue de 54, 83% SBO leve (N= 17) y 38, 71% (N= 12) SBO moderado, solamente el 6, 4% (N = 2) no presentaron burnout. En 4to año la prevalencia fue de 23, 07% SBO leve (N= 3), 53, 84% (N= 7) SBO moderado, y 7, 60% (N= 1) SBO grave, el 15, 38% (N= 2) no presento Burnout. (Ver tabla 1).

Tabla 1: Datos demográficos

| TABLA 1: DATOS DEMOGRAFICOS | | | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| | TOTAL N= 66 | 2° AÑO N = 31 | 4° AÑO N= 13 | PFO N= 22 | P |
| EDAD media (SD) | 23,87 (SD 2,77) | 22,19 (SD 1,55) | 25,4 (SD 4,17) | 25,3 (SD 1,55) | P < 0,0001 |
| Porcentaje de respuesta de 2 evaluación | 66 (76%) | 86, 11% | 59% | 75,86% | P = 0,11* |
| SEXO % femenino | 73,00% | 24 (77,41%) | 9 (69,23%) | 15 (72,72%) | P = 0,42 |
| HORAS DE ESTUDIO | 15,62 (SD 19,05) | 14,29 (SD 17,43) | 22,76 (SD 24,54) | 13,27 (SD 17,47) | P = 0,31 |

| | | | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| HORAS DE SUEÑO * | 33,26 (SD 25,35) | 41,24 (SD 23,09) | 26,76 (SD 23,12) | 25,86 (SD 27,29) | P = 0,05 |
| HORAS DE TRABAJO * | 17,62 (SD 22,29) | 14,46 (SD 14,31) | 17 (SD 20) | 22,5 (SD 31,24) | P = 0,43 |
| HORAS DE TIEMPO LIBRE | 31,31 (SD 30,10) | 45,77 (SD 32,61) | 14,84 (SD 14,65) | 20,68 (SD 23,83) | P = 0,0005 |
| ESCALA UNIDIMENSIONAL DE BURNOUT ESTUDIANTES(EUBE) | 29,6 (SD 7,75) | 28,7 (SD 7,12) | 31,8 (SD 9,0) | - | P= 0,2 |
| MBI profesionales # media (SD) | 53,40 (SD 12,34) | - | - | 53,40 (SD 12,34) | - |
| Escala de Hamilton ansiedad media (SD) | 14,07 (SD 10,41) | 14,8 (SD 9,36) | 22,3 (SD 13,1) | 8,18 (SD 5,73) | P = 0,0001 |
| Inventario de depresión de Beck media (SD) | 15,27 (SD 10,98) | 18,22 (SD 10,05) | 22,3 (SD 10,4) | 6,95 (SD 7,09) | P = 0,0005 |
| PSQI \$ media (SD) | 6,34 (SD 3,69) | 7,09 (SD 3,55) | 7,76 (SD 4,47) | 4,66 (SD 2,51) | P = 0,02 |
| *Chi cuadrado, ANOVA | | | | | |

La comparación de ambas evaluaciones (2019 -2020) mostró en general que alumnos de 2do y 4to presentaron en promedio 29, 6 puntos (SD 7, 75) sin diferencias significativas con la primera evaluación (31, 3 puntos SD 7, 28) P = 0, 2819.

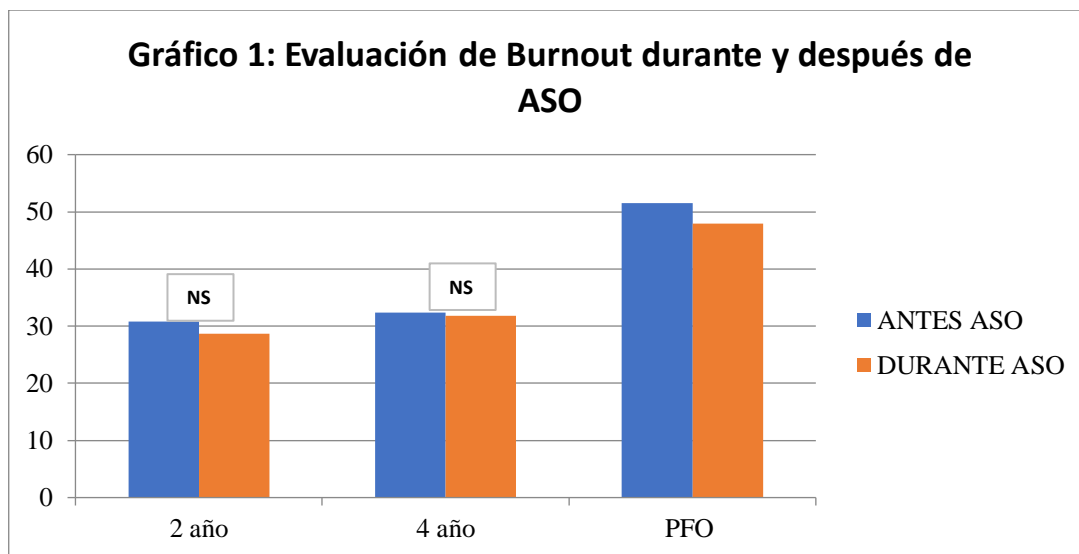
El grupo PFO presentó una media en la escala de Maslach de 53, 40 (SD 12,34) puntos, compatible con SBO moderado. El análisis estratificado mostro que la mayoría de los estudiantes de PFO, el 86, 36% (N=19) presentó SBO moderado, el 4, 54% SBO leve (N=1) y el 9, 09% SBO grave (N=2). La evaluación 2019 mostró el 3,44% correspondiente a SBO leve (N=1), 89% a SBO moderado (N=26) y 6,89% a SBO grave (N=2), sin diferencias estadísticamente significativas entre ambas evaluaciones (P = 0,46). (Ver tabla 2) (Ver gráfico 1)

La media de horas semanales de estudio para los tres grupos fue de 15, 62 horas (SD 19, 05) siendo antes de ASO de 26, 41 horas (SD 18, 46), con una diferencia significativa (p=0, 001). Se encontró en el grupo de segundo año durante ASO una media de 14, 29 (17, 43) horas con una diferencia significativa en relación con antes de ASO con una media de 39, 4 (18, 61) horas (P < 0, 0001), encontrándose que, durante el periodo de aislamiento este grupo de alumnos estudiaron menos horas. Para el resto de los grupos no se encontraron diferencias significativas. Con respecto a la cantidad de horas semanales de sueño para los tres grupos durante ASO la media fue de 33,26 (SD 25,35), en comparación con la media antes de ASO de 48.2 (SD 14,36) observando una diferencia significativa entre ambos (P = 0,0001). El grupo de PFO durante ASO obtuvo 25, 86 (SD 27, 29) horas en relación con la media antes de ASO que fue de 54, 13 (SD 13,98) horas (P = 0,0001), registrándose una disminución de la cantidad de horas de sueño.

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS DIFERENTES CURSOS ANTES Y DURANTE ASO

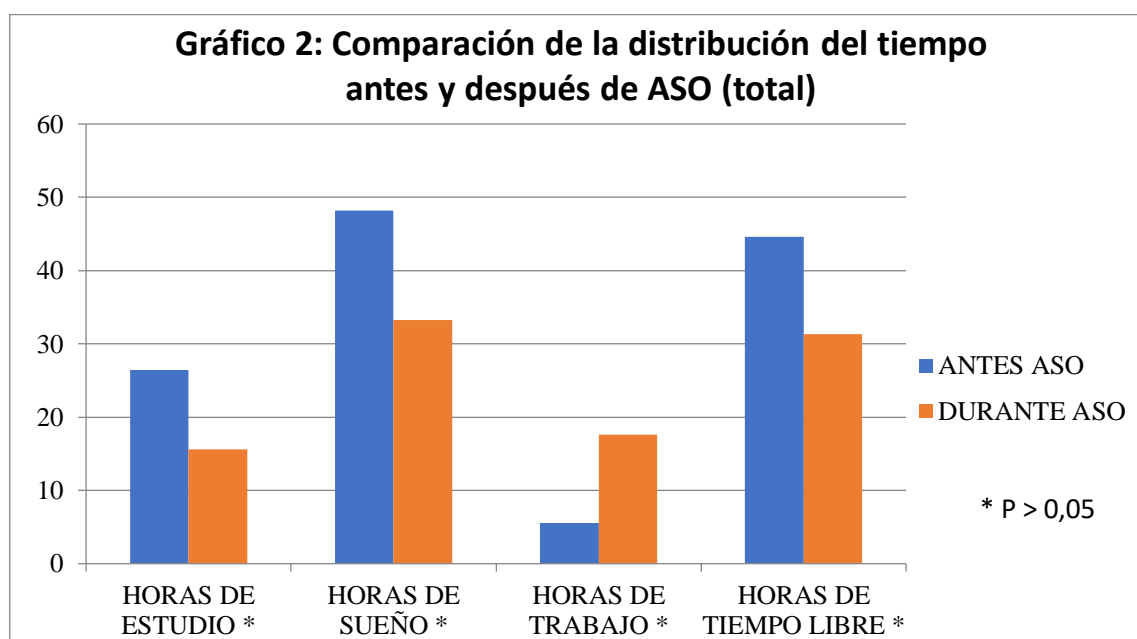
| | TOTAL | | | 2° AÑO | | | 4° AÑO | | | PFO | | |
|--|------------------|------------------|----------------------|-----------------|------------------|----------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------|
| | ANTES ASO | DURANTE ASO | P | ANTES ASO | DURANTE ASO | P | ANTES ASO | DURANTE ASO | P | ANTES ASO | DURANTE ASO | P |
| EDAD media (SD) | 22,6 (SD 3,14) | 23,87 (SD 2,77) | P < 0,0001 | 20,38 (SD 1,64) | 22,19 (SD 1,55) | P < 0,0001 | 23,68 (SD 3,64) | 25,4 (SD 4,17) | P = 0,54# | 24,62 (SD 2,35) | 25,3 (SD 1,55) | P = 0,03# |
| HORAS DE ESTUDIO | 26,41 (SD 18,46) | 15,62 (SD 19,05) | P = 0,001 | 39,4(SD 18,61) | 14,29 (SD 17,43) | P < 0,0001 | 26,13(9,89) | 22,76 (SD 24,54) | P = 0,40 | 10,96(SD 9,72) | 13,27 (SD 17,47) | P = 0,31 |
| HORAS DE SUEÑO * | 48,2 (SD 14,36) | 33,26 (SD 25,35) | P = 0,0001 | 43,4(SD 12,21) | 41,24 (SD 23,09) | P = 0,52 | 48 (15,67) | 26,76 (SD 23,12) | P = 0,02 | 54,13(SD 13,98) | 25,86 (SD 27,29) | P = 0,0001 |
| HORAS DE TRABAJO * | 5,59 (SD 13,06) | 17,62 (SD 22,29) | P < 0,0001 | 1,77(SD 4,77) | 14,46 (SD 14,31) | P < 0,0001 | 8,59(18,75) | 17 (SD 20) | P = 0,32 | 7,93 (SD 13,97) | 22,5 (SD 31,24) | P = 0,06 |
| HORAS DE TIEMPO LIBRE * | 44,58 (SD 20,16) | 31,31 (SD 30,10) | P = 0,001 | 50,34(SD 16,70) | 45,77 (SD 32,61) | P = 0,49 | 31,63(22,84) | 14,84 (SD 14,65) | P = 0,07 | 47,44(SD 17,93) | 20,68 (SD 23,83) | P = 0,0008 |
| ESCALA UNIDIMENSIONAL DE BURNOUT ESTUDIANTES (EUBE) | 31,3(SD 7,28) | 29,6 (7,75) | P = 0,28 | 30,8 (SD 5,93) | 28,7 (SD 7,12) | P = 0,08 | 32,4 (10) | 31,8 (SD 9) | P = 0,89 | - | - | - |
| MBI profesionales # media (SD) | 51,31 (SD 11,57) | 53,40 (SD 12,34) | P = 0,46 | - | - | - | - | - | - | 51,31 (SD 11,57) | 53,40 (SD 12,34) | P = 0,46 |
| Escala de Hamilton ansiedad media (SD) | 12,93(SD 8,44) | 14,07 (SD 10,41) | P = 0,25 | 14,22(SD 8,18) | 14,8 (SD 9,36) | P = 0,68 | 16,54(9,56) | 22,3 (SD 13,1) | P = 0,12 | 6,96(SD 4,55) | 8,18 (SD 5,73) | P = 0,21 |
| Inventario de depresión de Beck media (SD) | 17,5 (SD 9,42) | 15,27 (SD 10,98) | P = 0,15 | 19,44 (SD 8,02) | 18,22 (SD 10,05) | P = 0,57 | 21,31(10,94) | 22,3 (SD 10,4) | P = 0,41 | 11,75 (SD 7,26) | 6,95 (SD 7,09) | P = 0,01 |
| PSQI media (SD) | 5,51(SD 2,95) | 6,34 (SD 3,69) | P = 0,03 | 6,27(SD 3,48) | 7,09 (SD 3,55) | P = 0,13 | 6,09(2,54) | 7,76 (SD 4,47) | P = 0,19 | 4,12 (SD 1,95) | 4,66 (SD 2,51) | P = 0,50 |

*Chi cuadrado, # paired t



En cuanto a las horas laborales semanales se obtuvo una media de 17, 62 (SD 22, 29) para los tres grupos durante ASO con una diferencia significativa con respecto a antes de ASO de 5, 59 (SD 13, 06) ($P < 0, 0001$). El grupo de segundo año durante ASO obtuvo una media 14, 46 (SD 14,31) horas con diferencia significativa en comparación con la media de antes de ASO 1, 77 (SD 4, 77) ($P < 0, 0001$). Todos los estudiantes trabajaron más horas durante el periodo de aislamiento.

Por último, la media de horas de tiempo libre por semana durante ASO fue de 31, 31 (SD 30, 10) horas con una diferencia significativa en comparación con la media obtenida para los tres grupos antes de ASO 44, 58 (SD 20, 16) horas ($P = 0,001$). En grupo de alumnos de PFO se obtuvo una media durante ASO de 20, 68 (SD 23,83) horas, mientras la media obtenida antes de ASO fue de 47, 44 (SD 17,93) con diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,005$). (Ver tabla 2) (Ver gráfico 2).



En cuanto a las condiciones asociadas a burnout, la evaluación de ansiedad a través de la escala de Hamilton mostró una media de 14, 07 (SD 10, 41) puntos, sin diferencias significativas con antes de ASO con 12, 93 (SD 8, 44) puntos. En cuanto a los grupos evaluados durante 2020, el grupo de alumnos de 4° año presentó una media de 22, 3 (SD 10.4) puntos, resultado mucho mayor que los demás grupos evaluados ($P < 0.005$). El inventario de depresión de Beck mostró una media total de 15, 27 (SD 10, 98) puntos, donde 2do año obtuvo 18, 22 puntos (SD 10,05) correspondientes a depresión leve, 4to año con 22, 3 (SD 10, 4) puntos indicativos de depresión moderada y, por último, PFO con 6, 95 puntos (SD 7, 09) que corresponden a depresión mínima. Este último grupo (PFO) presentó una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,01$) a comparación de los resultados obtenidos antes de ASO con una media de 11, 75 (SD 7,26) puntos. (Ver tabla 2). Por último, evaluamos la calidad de sueño obteniendo un promedio de 6, 34 (SD 3, 69) puntos en la escala de Pittsburg, siendo los grupos de 2° y 4° años con mayor disfunción en la calidad de sueño (7, 09 y 7, 76 respectivamente), con diferencia significativa entre los tres grupos ($p=0,02$). La comparación entre ambas evaluaciones mostró en el grupo de 2° una diferencia significativa con peor calidad de sueño durante ASO ($P = 0, 03$). (Ver Tabla 2) (Ver gráfico 3).

Se realizó análisis de correlación en la cohorte 2020 entre las diferentes variables estudiadas. Se encontró correlación positiva moderada ($r=0, 34$; $p=0, 02$) entre burnout (EUBE) y la edad, la presencia de ansiedad ($r=0, 44$; $p=0, 0023$), depresión ($r=0, 66$; $p<0,0001$) y con la escala de calidad de sueño de Pittsburgh ($r=0, 57$; $p<0,0001$), lo que sugiere que el burnout aumenta con la edad de los estudiantes y se asocia con puntajes elevados de ansiedad, depresión y mala calidad de sueño.

No se encontró correlación entre burnout (EUBE y Maslach profesionales) y horas semanales de estudio, horas de tiempo libre, trabajo y sueño (Ver Tabla 3).

Conclusiones

El confinamiento y la ruptura de la cotidianidad de la vida universitaria a causa del cierre de las universidades y la obligatoriedad del aprendizaje de modo virtual, ha generado un gran impacto en el estado emocional y psicológico de los estudiantes. En el estudio realizado en 2019 se midió la frecuencia de SBO en los estudiantes de medicina durante el periodo sin ASO, los resultados mostraron que los estudiantes de segundo y cuarto año presentaron SBO leve, mientras que los alumnos de PFO SBO moderado.

Durante el periodo de ASO debido a la pandemia no encontramos cambios en los niveles de Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina en relación con las medidas de aislamiento social, tampoco encontramos grandes diferencias en las escalas de ansiedad y depresión.

Observamos que en el periodo de ASO los estudiantes presentan peor calidad de sueño, dedican menos horas al estudio, al sueño y tiempo libre, lo que muestra un cambio en el estilo de vida de los estudiantes. En trabajos realizados en profesionales de la salud durante el periodo de confinamiento se encontró que el 50, 72 % del personal mostró SBO moderado y un 2, 90% SBO grave, estos resultados coinciden con el proceso de colapso de los sistemas de salud que desencadena agotamiento y estrés laboral en los trabajadores de la salud^{9, 10}. En estudios realizados en médicos residentes durante la pandemia por covid-19, mostraron que la prevalencia de SBO fue mayor, estos resultados se relacionan a la especialidad elegida como neurología, cirugía general, radiología, entre otras. Los primeros años de la especialidad se asociaron con mayor tasa de Burnout. Durante la pandemia, los servicios de emergencia han sido un lugar de primera línea de atención a pacientes con COVID-19, suponiendo una situación de sobrecarga en una actividad que ya genera de por sí un elevado estrés a los residentes¹¹.

En el grupo PFO encontramos una mejoría en los niveles de depresión durante ASO probablemente asociado a haber finalizado los estudios en medicina.

En forma global observamos empeoramiento significativo de la calidad de sueño, explicable en parte a la pérdida de pautas sociales como sincronizador, estos datos coinciden con un estudio realizado en España donde el 15% de la población tuvo dificultad para dormir durante varios días durante la cuarentena¹².

Durante ASO los niveles de SBO se correlacionaron en forma positiva con rasgos de depresión, ansiedad y peor calidad de sueño en los estudiantes que comenzaron a cursar de manera virtual, esto puede deberse a que los estudiantes debieron adaptarse a la nueva modalidad de cursado fuera del espacio institucional¹³. En un estudio realizado en la Comunidad Autónoma Vasca se encontraron medias superiores en estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de 18 - 25 años, esto puede deberse a la necesidad de adaptarse al nuevo contexto educativo sin clases presenciales, además de vivir una situación nunca antes vivenciada¹⁴.

El estudio de correlación de datos de ambas evaluaciones muestra asociación positiva entre depresión, ansiedad y calidad de sueño. Si bien los estudiantes están pasando más tiempo dentro del hogar, adaptándose a esta nueva normalidad, también conviven con la inseguridad de desconocer si se van a alterar plazos de los exámenes, o la realización de prácticas externas, también deben adaptarse al nuevo entorno de docencia vía online para el estudio, así como nuevas formas de relación con sus compañeros y compañeras¹⁵.

En conclusión, en población de estudiantes la prevalencia y la gravedad de burnout no se modificó en los primeros meses de las medidas sanitarias, sin embargo, hubo diferencias en las actividades habituales con cambios en horas de estudio, sueño y trabajo. En cuanto a los parámetros asociados se encontró peor calidad de sueño en algunos grupos (2° año) y mejoría de los rasgos depresivos para el último año de cursado. Para los estudiantes el impacto de la pandemia impactó significativamente en los estilos de vida que en el estrés académico.

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad Católica de Cuyo Sede San Luis, a las autoridades y a los alumnos por permitirnos realizar este estudio.

Conflictos de intereses: Ninguno para declarar.

Bibliografía

- 1) González Velázquez, L. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios asociado a la pandemia por COVID-19. Espacio I+D: Innovación más Desarrollo, 9(25). <https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a10>
- 2) Espinosa Ferro, Yairelys, Mesa Trujillo, Daisy, Díaz Castro, Yolanda, Caraballo García, Liliana, & Mesa Landín, Manuel Ángel. (2020). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. Revista Cubana de Salud Pública, 46(Supl. 1), e2659. Epub 20 de noviembre de 2020. Recuperado en 27 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500006&lng=es&tlng=es.
- 3) Decreto 956/2020. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237844/20201130#>
- 4) González-Jaimes, N. L., Tejeda-Alcántara, A. A., Espinosa-Méndez, C. M., & Ontiveros-Hernández, Z. O. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. Scielo preprint. Published. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
- 5) Khouja, JN, Munafò, MR, Tilling, K., Wiles, NJ, Joinson, C., Etchells, PJ, John, A., Hayes, FM, Gage, SH y Cornish, RP (2019). ¿El tiempo frente a la pantalla está asociado con la ansiedad o la depresión en los jóvenes? Resultados de una cohorte de nacimientos del Reino Unido. Salud pública de BMC , 19 (1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6321-9>
- 6) Madhav, KC, Sherchand, SP y Sherchan, S. (2017). Asociación entre el tiempo frente a la pantalla y la depresión entre los adultos estadounidenses. Informes de medicina preventiva , 8 , 67–71. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.08.005>

- 7) Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981; 2: 99-113.
- 8) Maslach C, Leiter MP Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016; 15 (2): 2-9.
- 9) Carrillo-Esper R, Gómez HK, Espinoza de los Monteros El. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex.* 2012;28(6):579-584. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38802#:~:text=Este%20s%C3%ADndrome%20es%20una%20paradoja,estr%C3%A9s%20emocional%20y%20recursos%20personales>
- 10) Sutta Huaman, L., Roman Paredes, N., & Huanca Arteaga, C. (2021). SARS-Cov-2 como detonante del síndrome de desgaste profesional en el personal de un centro de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(2). Recuperado de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2589>
- 11) Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date. *Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. Medicina clinica*, 157(3), 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- 12) Ausín B, González-Sanguino C, Castellanos MA, López-Gómez A, Saiz J, Ugidos C. Estudio del impacto psicológico derivado del covid-19 en la población española (psi-covid 19). *Rev Infocop.* 2020 [acceso 13/04/2020]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8833
- 13) Espinosa Ferro, Yairelys, Mesa Trujillo, Daisy, Díaz Castro, Yolanda, Caraballo García, Liliana, & Mesa Landín, Manuel Ángel. (2020). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(Supl. 1), e2659. Epub 20 de noviembre de 2020. Recuperado en 05 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500006&lng=es&tlng=es
- 14) Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública.* 2020 [acceso 15/06/2020];(36)4. Disponible en; https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013
- 15) Espinosa Ferro, Yairelys, Mesa Trujillo, Daisy, Díaz Castro, Yolanda, Caraballo García, Liliana, & Mesa Landín, Manuel Ángel. (2020). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(Supl. 1), e2659. Epub 20 de noviembre de 2020. Recuperado en 05 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500006&lng=es&tlng=es

DATOS DE AUTOR

Título:

Síndrome de Burnout en alumnos de Medicina San Luis Argentina durante el aislamiento social obligatorio

Autores:

UGO, GB^{1*}; OCHOA, M^{1*}; REYES, F^{2*}; ARENAS, PG^{3*}; LATINI, M^{3*}

¹ Estudiantes de Medicina- Universidad Católica de Cuyo sede San Luis (UCC-SL) - Argentina.

² Hospital de San Luis- Argentina.

³ Docente de la Universidad Católica de Cuyo sede San Luis (UCC-SL)- Argentina

Dirección postal:

- Ugo, Guillermina Belén. Address: Barrio Jardín San Luis, calle Mitchell de Ramírez, casa 49, San Luis Capital. Argentina. Phone +54 9 2665033548. E-mail: guillerminaugo98@gmail.com (Responsable para mantener correspondencia)
- Ochoa, Mariano. Address: Barrio Lucas Rodríguez, manzana I, casa 14. San Luis Capital - Argentina. Phone +54 9 2664688914. E-mail: mariano.ochoa@uccuyosl.edu.ar

- Dr. Reyes, Federico. Address: Barrio Ampare manzana D casa 28. San Luis Capital- Argentina. Phone: +54 9 2664296669. E-mail: fedematiareyes@hotmail.com
- Dra. Arenas, Paula Gabriela. Address: Mitre 887. San Luis, Capital- Argentina. Phone: +54 9 2664500264. E-Mail: paula.arenas@uccuyosl.edu.ar
- Dr. Latini, Manuel Facundo. Address: 9 de Julio 1421, San Luis Capital. Argentina. Phone: +54 9 223 4379687 E-mail: latinifacundo@gmail.com

*Todos los autores contribuyeron por igual.