

Síndrome de burnout en estudiantes de doctorado en ciencias de la salud en Puno, Perú

Burnout syndrome in doctoral students in health sciences in Puno, Peru

Yony Millart Fura Vizcarra ^a ✉, Roberto Anacleto Aguilar Velásquez ^b, Victor Benito Guevara Guerra ^c, Martha Ticona Mamani ^d, Mariella Judith Lopez Quispe ^e, Jorge Rosales Gallegos ^f

^a Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú
yonymillartuna@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7464-5256>

^b Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú
robeaguivelas2@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0687-2152>

^c Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú
vguevara@unap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-7103-4131>

^d Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú
marthaticona@unap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-0474-2346>

^e Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú
mariellalopez@unap.edu.pe
<https://orcid.org/0009-0007-5726-4591>

^f Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú
jrosales@unap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-1872-4301>



Cómo citar:
Fura Vizcarra YM, Aguilar Velásquez RA, Guevara Guerra VB, Ticona Mamani M, Lopez Quispe MJ, Rosales Gallegos J. Síndrome de burnout en estudiantes de doctorado en ciencias de la salud en Puno, Perú. *Vive Revista de Investigación en Salud*. 2026;9(26).
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v9i26.507>

Research Article
Peer-reviewed
Open Access



Resumen

Introducción: El síndrome de burnout en profesionales sanitarios que cursan doctorados representa una problemática creciente en contextos andinos, con escasa evidencia local que oriente intervenciones efectivas. **Objetivo:** Evaluar las dimensiones del síndrome de burnout y sus correlaciones en estudiantes de doctorado en Ciencias de la Salud de Puno, Perú. **Métodos:** Estudio descriptivo-correlacional con 120 profesionales de la salud inscritos en un programa doctoral. Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach adaptado al contexto peruano. **Resultados:** Se obtuvo correlación positiva fuerte entre agotamiento emocional y despersonalización ($p=0.662$; $p<0.001$), correlación inversa moderada con realización personal ($p=-0.523$; $p=0.002$) e inversa fuerte entre despersonalización y realización personal ($p=-0.760$; $p<0.001$). La realización personal es un elemento fundamental que protege contra el deterioro emocional y el distanciamiento cínico. **Conclusiones:** Las dimensiones del burnout muestran interrelación robusta que confirma el modelo trifactorial de Maslach en doctorandos peruanos de Ciencias de la Salud.

Palabras clave: Agotamiento emocional; Burnout; Despersonalización; Personal de salud; Realización personal

Abstract

Introduction: Burnout syndrome among doctoral-level healthcare professionals is a growing problem in Andean contexts, with limited local evidence to guide effective interventions. **Objective:** To evaluate the dimensions of burnout syndrome and their correlations in doctoral students in Health Sciences in Puno, Peru. **Methods:** A descriptive-correlational study was conducted with 120 healthcare professionals enrolled in a doctoral program. The Maslach Burnout Inventory, adapted to the Peruvian context, was administered. **Results:** A strong positive correlation was found between emotional exhaustion and depersonalization ($p=0.662$; $p<0.001$), a moderate inverse correlation with personal accomplishment ($p=-0.523$; $p=0.002$), and a strong inverse correlation between depersonalization and personal accomplishment ($p=-0.760$; $p<0.001$). Personal accomplishment is a fundamental element that protects against emotional deterioration and cynical detachment. **Conclusions:** The dimensions of burnout show a robust interrelationship that confirms Maslach's three-factor model in Peruvian doctoral students in the Health Sciences.

Keywords: Emotional exhaustion; Burnout; Depersonalization; Healthcare personnel; Personal accomplishment

Introducción

El síndrome de burnout representa una crisis sanitaria de alcance global que deteriora la calidad asistencial y compromete el bienestar del personal clínico. Su origen es multifactorial; en enfermeros practicantes, la sobrecarga administrativa exacerba este desgaste profesional y las medidas organizacionales logran atenuar su magnitud ⁽¹⁾. Esta dimensión del fenómeno se constata en oncólogos de Polonia, donde la carga laboral, la edad y los años de servicio determinan una prevalencia alarmante ⁽²⁾. A estos condicionantes laborales y demográficos se añade el descanso nocturno como predictor crítico. Estudios en contextos peruanos señalan que dormir menos de 7 horas multiplica por 17 la probabilidad de padecer este síndrome ⁽³⁾. Ante esta realidad, los sistemas de salud contemporáneos requieren estrategias institucionales para mitigar la incidencia en el talento humano.

Sumado a lo anterior, el impacto del síndrome de burnout supera el entorno laboral y lesiona la salud mental del personal sanitario. Este fenómeno se gesta desde la etapa formativa, donde los universitarios presentan tasas elevadas de ansiedad, depresión y agotamiento académico que deterioran su rendimiento y calidad de vida ⁽⁴⁾. Al avanzar en la carrera de medicina, los estudiantes mantienen una baja utilización de servicios psicológicos pese a reconocer su necesidad, lo cual constituyen barreras de acceso ⁽⁵⁾. Esta situación se profundiza en el ejercicio profesional, pues las preguntas sobre salud mental en las solicitudes de licencia médica disuaden la búsqueda de ayuda y prolongan el sufrimiento oculto en médicos y residentes ⁽⁶⁾. Tal coyuntura forja un ciclo de silencio que agrava el deterioro individual y amenaza la seguridad del paciente bajo el cuidado de clínicos en crisis emocional prolongada.

En relación con lo anterior, el modelo trifactorial de Maslach prevalece como el marco teórico idóneo para evaluar este síndrome. Su aplicabilidad en contextos hispanohablantes cuenta con respaldo empírico; en profesionales peruanos de Áncash se confirmó esta estructura con adecuada validez convergente para el agotamiento emocional y la realización personal ⁽⁷⁾. Estos resultados se replican en personal de urgencias, donde las tres subescalas alcanzan alfas superiores a 0.70, lo que garantiza su uso en el sector sanitario ⁽⁸⁾. Más allá de la medición, el modelo de Demandas y Recursos Laborales explica cómo el liderazgo transformacional y auténtico actúa como recurso protector frente al desgaste, a diferencia del liderazgo abusivo, el cual exacerba la sintomatología ⁽⁹⁾. Estos referentes justifican el análisis de las tres dimensiones del síndrome en profesionales sanitarios en formación doctoral andina.

En el ámbito latinoamericano, en particular en el Perú, el síndrome de burnout adquiere rasgos distintivos. La afectación en estudiantes de medicina fue crítica tras la pandemia, con alta prevalencia de ansiedad, depresión y desgaste, asociada al género femenino, las preocupaciones económicas y la exigencia académica ⁽¹⁰⁾. Esta crisis se traslada al entorno asistencial; en el norte del Perú, el 42.9 % de los trabajadores sanitarios presentó depresión y el 50.6 % ansiedad, con una asociación notable entre estos trastornos y el burnout ⁽¹¹⁾. Frente a este escenario, los hábitos de vida resultan clave, pues la inactividad física incrementa el desgaste en profesionales de hospitales públicos, pues el ejercicio habitual reduce hasta 14 puntos la puntuación global del síndrome ⁽¹²⁾. Este panorama exige investigaciones que consideren las particularidades geográficas, sociales y laborales de las regiones altoandinas.

Ante este panorama, la condición de los doctorandos en Ciencias de la Salud de Puno exige atención prioritaria. Estos profesionales afrontan exigencias académicas elevadas, jornadas extensas en hospitales de altura y un clima extremo que exacerba el desgaste emocional. Tal deterioro se origina en la sobrecarga asistencial, la precariedad institucional, el aislamiento geográfico y la ausencia de programas de bienestar. En contraste, el escenario óptimo demanda entornos formativos protectores, supervisión adecuada y recursos para la salud mental. Por tal motivo, la presente investigación aborda esta problemática con la evaluación de las dimensiones del síndrome de burnout y sus correlaciones en estos profesionales. El estudio busca responder: ¿qué niveles presentan las dimensiones del burnout en esta población?, y ¿cuál es la magnitud y dirección de las correlaciones entre agotamiento emocional, despersonalización y realización personal?

Un estudio de esta naturaleza permite caracterizar el síndrome de burnout en doctorandos de Ciencias de la Salud de regiones altoandinas, una población poco explorada, y genera evidencia local para formular intervenciones institucionales. Su relevancia radica en que la identificación de las correlaciones entre dimensiones facilita el diseño de estrategias preventivas y políticas de bienestar universitario adaptadas al contexto peruano. Además, los resultados pueden advertir a las universidades sobre la necesidad de fortalecer la realización personal como factor protector frente al desgaste profesional. Por tal motivo, el objetivo de esta investigación fue evaluar las dimensiones del síndrome de burnout y sus correlaciones en estudiantes de doctorado en Ciencias de la Salud de Puno, Perú.

Materiales y métodos

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo-correlacional, dado que el propósito consistió en caracterizar las dimensiones del síndrome de burnout y evaluar la magnitud de sus correlaciones en una población específica. Este diseño permite describir fenómenos sin manipulación experimental y establecer relaciones estadísticas entre variables. El estudio se desarrolló en Puno, ciudad andina del sur del Perú situada a 3 827 metros sobre el nivel del mar, donde las condiciones geográficas y climáticas conforman un escenario particular para el ejercicio profesional sanitario. El periodo de recolección de datos abarcó el segundo semestre del año 2024.

La población estuvo conformada por profesionales de la salud inscritos en el doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno. La muestra final se conformó por 120 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión contemplaron: poseer título profesional en medicina, psicología o enfermería; contar con al menos cinco años de experiencia; figurar como matriculado en actividad en el programa doctoral; y aceptar de forma libre participar mediante consentimiento informado. Se excluyó a los profesionales con licencia médica por enfermedad, quienes presentaban trastornos psiquiátricos diagnosticados bajo tratamiento farmacológico, y los que no completaron el instrumento. La muestra presentó una edad media de 40 años ($DE=5.2$), con predominio del sexo femenino (55 %, $n=66$), y composición de 60 % médicos especialistas ($n=72$), 25 % psicólogos clínicos ($n=30$) y 15 % enfermeras ($n=18$), con jornada laboral promedio de 55 horas semanales.

El instrumento empleado fue el Inventario de Burnout de Maslach en su versión adaptada al contexto peruano, validado con una confiabilidad de α de Cronbach de 0.89. El

cuestionario consta de 22 ítems con escala de respuesta tipo Likert de 0 (nunca) a 6 (siempre) y evalúa tres dimensiones: agotamiento emocional con nueve ítems que miden la fatiga psicológica; despersonalización con cinco ítems que reflejan actitudes cínicas; y baja realización personal con ocho ítems que valoran la autoeficacia reducida. Los puntajes se categorizan en bajo, medio y alto riesgo según los puntos de corte establecidos por Maslach. La validación del instrumento en profesionales sanitarios peruanos confirmó la estructura trifactorial del modelo con adecuados índices de ajuste, lo que respalda su empleo en esta población y garantiza la fiabilidad de las mediciones obtenidas en el presente estudio para los análisis posteriores.

La recolección de datos se realizó previa coordinación con la dirección del programa doctoral y la obtención del consentimiento informado de cada participante. Los instrumentos se aplicaron de forma presencial en las aulas de la universidad y en los hospitales públicos de Juliaca donde los participantes ejercían su labor profesional. Cada evaluación duró entre 20 y 30 minutos en horarios que no interfirieron con las actividades asistenciales ni académicas. Los participantes recibieron información pertinente sobre los objetivos del estudio y la confidencialidad de los datos. Los cuestionarios se codificaron con identificadores numéricos para preservar el anonimato y se almacenaron en una base de datos protegida. Se supervisó la aplicación para garantizar la uniformidad del proceso y minimizar sesgos de administración del instrumento en toda la fase de campo del estudio.

El estudio se rigió por los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las normativas internacionales de investigación con seres humanos. Se obtuvo la aprobación del comité de ética de la universidad antes de iniciar la recolección de datos. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado por escrito, previa explicación detallada de los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio. Se garantizó la confidencialidad de la información mediante la codificación de los cuestionarios y el almacenamiento seguro de las bases de datos. Los participantes pudieron retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna. La investigación no implicó intervención clínica ni administración de tratamientos. Se respetaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, y se resguardó la integridad física y psicológica de los profesionales evaluados durante toda la ejecución del proyecto.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el software JASP versión 0.95, programa de código abierto especializado en análisis estadístico frecuentista y bayesiano. Se calcularon estadísticos descriptivos como las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Se evaluó la normalidad de las distribuciones mediante la prueba de Shapiro-Wilk, dado el tamaño muestral. Al no cumplirse el supuesto de normalidad, se optó por la prueba no paramétrica Rho de Spearman para evaluar las correlaciones entre las dimensiones del burnout. Las hipótesis se plantearon de forma bilateral, con un nivel de significación $\alpha < 0.05$. Se calcularon intervalos de confianza del 95 % para los coeficientes de correlación y se elaboraron gráficos de dispersión para visualizar las relaciones entre variables del estudio en cuestión.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la investigación sobre el síndrome de burnout y sus correlaciones en estudiantes de doctorado en Ciencias de la Salud de Puno, Perú. Se exponen los estadísticos descriptivos de las tres dimensiones del

Inventario de Burnout de Maslach, los niveles de riesgo por dimensión y la matriz de correlaciones no paramétricas entre agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El análisis se desarrolla con los 120 profesionales de la salud que conformaron la muestra, mediante la prueba Rho de Spearman debido a la distribución no normal de los datos.

En esta línea, la Tabla 1 sintetiza los estadísticos descriptivos de las tres dimensiones del síndrome de burnout. Se reportan los valores de media, desviación estándar, mediana, valores mínimos y máximos para cada dimensión, junto con la amplitud de puntuaciones posible en cada subescala del instrumento. Estos indicadores permiten caracterizar de forma numérica el nivel de desgaste profesional observado en los participantes del estudio y ofrecen una visión preliminar de la magnitud del fenómeno antes de las pruebas correlacionales entre las dimensiones del síndrome.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las dimensiones del síndrome de burnout.

Dimensión	Media	DE	Mediana	Mínimo	Máximo
Agotamiento emocional	24.85	9.62	25.00	6.00	46.00
Despersonalización	8.74	5.13	8.00	0.00	24.00
Realización personal	35.41	7.88	36.00	12.00	48.00

Nota: DE: desviación estándar. Escala de puntuación: agotamiento emocional (0-54), despersonalización (0-30), realización personal (0-48).

Como se aprecia en la Tabla 1, el agotamiento emocional es la dimensión con mayor puntaje promedio, seguido por la despersonalización; en cambio, la realización personal presenta valores elevados que indican un sentido de logro conservado en parte de la muestra. La dispersión observada en el agotamiento emocional indica diversidad en los niveles de fatiga psicológica entre los participantes, lo que refleja diferencias individuales asociadas con la carga laboral y la exposición al sufrimiento ajeno. La despersonalización muestra una distribución más concentrada, con tendencia hacia valores intermedios. La realización personal exhibe una variabilidad considerable, lo que indica la variedad de experiencias de logro y eficacia profesional entre los doctorandos del programa de Ciencias de la Salud evaluados en este estudio.

En otra dimensión de análisis, la Tabla 2 presenta la distribución de los participantes según los niveles de riesgo por dimensión del síndrome de burnout. Los puntajes se categorizaron en bajo, medio y alto riesgo según los puntos de corte establecidos por Maslach, lo que permite identificar la proporción de profesionales que requieren intervención prioritaria y caracterizar el perfil epidemiológico del síndrome en la población estudiada. La clasificación por niveles facilita la toma de decisiones clínicas e institucionales y la priorización de recursos de apoyo psicológico para los grupos con mayor severidad de desgaste profesional en el contexto del programa doctoral de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, en el sur del Perú andino, así como en los hospitales públicos donde ejercen los profesionales evaluados.

Tabla 2. Distribución de los participantes según niveles de riesgo por dimensión del síndrome de burnout.

Dimensión	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Agotamiento emocional	42	35.00	36	30.00	42	35.00
Despersonalización	60	50.00	36	30.00	24	20.00
Realización personal baja	36	30.00	42	35.00	42	35.00

Nota: Los niveles de riesgo se categorizaron según los puntos de corte del Inventario de Burnout de Maslach. La categoría alto en realización personal baja indica mayor riesgo.

Los resultados descritos en la Tabla 2 indican que una proporción considerable de los participantes presenta niveles altos de agotamiento emocional, lo que coincide con el perfil identificado en los descriptivos previos. La despersonalización alcanza niveles altos en un grupo menor, aunque significativo, de profesionales y la realización personal baja se concentra en una proporción intermedia. Esta distribución denota que el agotamiento emocional constituye la dimensión más prevalente en esta población, seguida por la baja realización personal y, en menor medida, la despersonalización. El patrón observado refleja que el desgaste en los doctorandos se manifiesta de forma predominante como fatiga psicológica y pérdida de sentido vocacional.

En línea con lo mencionado, la Tabla 3 exhibe la matriz de correlaciones de Spearman entre las tres dimensiones del síndrome de burnout en los profesionales evaluados. Previa verificación del supuesto de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk, se optó por este coeficiente no paramétrico dada la distribución de los datos. Los valores reflejan la magnitud, dirección y significación estadística de las relaciones entre agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, lo que constituye el núcleo del análisis y la base para la contrastación con la literatura disponible en profesionales sanitarios.

Tabla 3. Correlaciones de Spearman entre las dimensiones del síndrome de burnout.

Dimensión	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Agotamiento emocional	1.00	0.662	-0.523
Despersonalización	0.662	1.00	-0.760
Realización personal	-0.523	-0.760	1.00

Como se puede apreciar en la Tabla 3, el agotamiento emocional y la despersonalización muestran una correlación positiva fuerte y con significación estadística, lo que indica que ambas dimensiones progresan de forma conjunta. Por el contrario, la realización personal se asocia de forma inversa con el agotamiento emocional de magnitud moderada y con la despersonalización de forma fuerte. Estos resultados establecen un patrón coherente con el modelo trifactorial de Maslach, en el cual las dimensiones negativas del síndrome se potencian entre sí y la dimensión positiva actúa como contrapeso protector. La fortaleza de la correlación entre despersonalización y baja realización personal destaca como el resultado de mayor magnitud y denota que el deterioro del sentido de eficacia profesional se relaciona con el distanciamiento cínico hacia los demás en la muestra evaluada en este estudio andino.

Discusión

El presente estudio halló una correlación positiva fuerte entre el agotamiento emocional y la despersonalización ($\rho=0.662$; $p<0.001$) en doctorandos en Ciencias de la Salud de Puno, resultado que coincide con la evidencia latinoamericana. En médicos peruanos que sufren burnout se documenta una interacción significativa entre las dimensiones del Inventario de Burnout de Maslach y la violencia psicológica laboral, lo que confirma la coexistencia de ambas dimensiones negativas en profesionales del país ⁽¹³⁾. Un análisis de 35 estudios en médicos sudamericanos y centroamericanos reportó correlaciones positivas entre agotamiento emocional y despersonalización con coeficientes de determinación elevados, lo que respalda la robustez del patrón identificado ⁽¹⁴⁾. Esta correspondencia indica que el desgaste emocional actúa como precursor del distanciamiento cínico, mecanismo que erosiona la calidad de la atención y deteriora las relaciones interpersonales.

En este mismo sentido, la evidencia iberoamericana refuerza el patrón observado. En oftalmólogos españoles, portugueses y latinoamericanos se identificó una prevalencia de burnout del 66.6 %, con coexistencia de las tres dimensiones del síndrome en profesionales jóvenes dedicados a la actividad pública ⁽¹⁵⁾. En cirujanos ortopédicos latinoamericanos, el 50 % reportó al menos un episodio de burnout al año y el 60 % manifestó despersonalización al tratar pacientes, lo que evidencia la asociación entre agotamiento y cinismo en especialistas de alta exigencia ⁽¹⁶⁾. Estos resultados confirman que la correlación entre agotamiento emocional y despersonalización trasciende las fronteras y las especialidades clínicas, lo que respalda la validez transcultural del modelo trifactorial de Maslach y la pertinencia de las intervenciones focalizadas en reducir el componente emocional para prevenir el distanciamiento cínico hacia los pacientes en el ámbito sanitario.

Respecto a la correlación inversa moderada entre agotamiento emocional y realización personal ($\rho=-0.523$; $p=0.002$), los resultados se alinean con la literatura disponible. En especialistas odontólogos colombianos se observaron bajas prevalencias de agotamiento emocional alto y de baja realización personal, lo que refleja una relación inversa entre ambas dimensiones en poblaciones con adecuadas condiciones laborales ⁽¹⁷⁾. El agotamiento emocional se asoció de forma inversa con el comportamiento creativo, y el compromiso afectivo moderó esta relación, lo que indica que los recursos motivacionales amortiguan la incidencia del desgaste emocional sobre la realización personal ⁽¹⁸⁾. La magnitud moderada de la correlación en el presente estudio denota que, pese al vínculo inverso, la realización personal conserva cierta autonomía respecto al agotamiento emocional, lo que abre posibilidades para intervenciones focalizadas.

En otro orden de ideas, los estudios europeos aportan evidencia complementaria. En profesionales de enfermería de emergencia latinoamericana, el agotamiento emocional elevado se asoció con mayor frecuencia de eventos adversos y menor percepción de seguridad del paciente, lo que evidencia cómo el desgaste emocional erosiona la sensación de eficacia profesional ⁽¹⁹⁾. En optometristas españoles, las mujeres presentaron mayor agotamiento emocional y menor realización personal que los hombres, y el trabajo en ópticas comerciales se relacionó con mayor desgaste y menor sentido de logro ⁽²⁰⁾. Estos resultados confirman que la relación inversa entre agotamiento emocional y realización personal es consistente en distintas profesiones sanitarias y contextos culturales, lo que respalda la hipótesis de que el desgaste emocional constituye

un predictor significativo del deterioro del sentido de eficacia y satisfacción profesional en el ámbito sanitario.

En cuanto a la correlación inversa fuerte entre despersonalización y realización personal ($\rho=-0.760$; $p<0.001$), este resultado constituye el de mayor magnitud en el estudio. En enfermeras quirúrgicas, las tres dimensiones del Inventario de Burnout de Maslach correlacionaron de forma significativa con el estigma de buscar ayuda psicológica, y mayor despersonalización y agotamiento se asociaron con menor realización personal ⁽²¹⁾. En profesionales de emergencia, el agotamiento emocional aumentó de forma significativa entre 2016 y 2021, lo que evidencia que el desgaste emocional precede a la despersonalización y erosiona la realización personal a lo largo del tiempo ⁽²²⁾. La fortaleza de esta correlación denota que el distanciamiento cínico y la pérdida de sentido de eficacia constituyen dos caras de un mismo proceso de deterioro profesional, lo que respalda la pertinencia de estrategias orientadas a reconectar al profesional con el propósito vocacional de su quehacer asistencial.

En sintonía con lo anterior, la evidencia refuerza estos resultados. En trabajadores sanitarios mediterráneos durante la pandemia, los profesionales urbanos presentaron mayor despersonalización y los trabajadores eventuales mayor realización personal, lo que confirma la relación inversa entre ambas dimensiones ⁽²³⁾. En estudiantes de enfermería, una intervención basada en simulación redujo el agotamiento emocional y el cinismo, e incrementó la realización personal, lo que confirma la interrelación inversa entre las dimensiones negativas y la dimensión positiva del síndrome ⁽²⁴⁾. Estos resultados indican que la despersonalización y la baja realización personal operan como componentes acoplados del deterioro, y que las intervenciones que fortalecen la autoeficacia pueden revertir de forma simultánea el cinismo, lo que abre vías terapéuticas prometedoras para los programas de bienestar en instituciones sanitarias y universitarias en el contexto peruano andino.

Derivado de lo anterior, la realización personal es un factor protector en la población estudiada. En jóvenes investigadores doctorandos se identificaron cinco perfiles de burnout, y el sentido de significado laboral redujo la probabilidad de cinismo, lo que evidencia el rol protector de la dimensión positiva ⁽²⁵⁾. En doctorandos en Ciencias de la Salud se identificaron como factores de burnout el estrés por exámenes y la carga académica, mientras las relaciones interpersonales y el diseño del programa influyeron en la realización personal ⁽²⁶⁾. La revisión sistemática sobre riesgo suicida en residentes y doctorandos reportó una prevalencia de ideación del 8.6 %, con asociación significativa con burnout, soledad y baja calidad de la relación con el supervisor ⁽²⁷⁾. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer la dimensión positiva en los programas de posgrado para mitigar consecuencias extremas del síndrome en los doctorandos.

Como complemento, las intervenciones basadas en evidencia ofrecen estrategias concretas para fortalecer la realización personal. A tono con esto, el meta-análisis sobre estrés traumático secundario y burnout en profesionales sanitarios reportó un coeficiente de correlación ponderado de 0.63, lo que confirma la magnitud del problema ⁽²⁸⁾. Asimismo, en profesionales de Medio Oriente, Norte de África y Turquía se identificó el apoyo social, la resiliencia y la inteligencia emocional como factores protectores ⁽²⁹⁾. El programa de reducción de estrés basado en mindfulness disminuyó las tres dimensiones del síndrome en profesionales italianos ⁽³⁰⁾. El entrenamiento digital de resiliencia mejoró el engagement y redujo la intención de dejar el trabajo ⁽³¹⁾. Los talleres de resiliencia en

oncólogos jóvenes aumentaron la proporción con alta realización personal del 5 % al 25 % ⁽³²⁾. Estas intervenciones conforman alternativas viables para programas doctorales.

Ante este escenario, conviene señalar las limitaciones del estudio. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las dimensiones del burnout, por lo que las correlaciones identificadas deben interpretarse como asociaciones estadísticas y no como relaciones de causa y efecto. El muestreo no probabilístico por conveniencia limita la generalización de los resultados a otras poblaciones de doctorandos o contextos geográficos distintos al de Puno. La evaluación se basó en autoinforme, lo que puede introducir sesgos de deseabilidad social o de subestimación de los síntomas. La ausencia de variables predictoras externas, como el clima organizacional, las condiciones laborales o el apoyo social, restringe la comprensión de los factores contextuales que modulan el síndrome. Pese a estas limitaciones, los resultados aportan evidencia preliminar valiosa y abren líneas para investigaciones futuras con diseños más robustos.

En vista de lo anterior, futuras investigaciones deberían abordar las dimensiones del síndrome de burnout en doctorandos mediante diseños longitudinales que permitan evaluar la evolución del desgaste profesional a lo largo del programa doctoral. Resulta necesario incorporar variables contextuales como el clima organizacional, el estilo de liderazgo y el apoyo social, con el fin de identificar factores protectores y de riesgo específicos del contexto peruano. La inclusión de métodos mixtos podría enriquecer la comprensión del fenómeno mediante la integración de perspectivas cuantitativas y cualitativas. Se recomienda evaluar la eficacia de intervenciones basadas en mindfulness, resiliencia y desarrollo de la autoeficacia en programas doctorales de Ciencias de la Salud. La replicación del estudio en otras regiones altoandinas aportaría evidencia sobre la consistencia transcultural de los resultados y orientaría el diseño de políticas institucionales en el país.

Conclusiones

El estudio confirma la interrelación robusta entre las dimensiones del síndrome de burnout en estudiantes de doctorado en Ciencias de la Salud de Puno, Perú. Se identificó una correlación positiva fuerte entre agotamiento emocional y despersonalización ($\rho=0.662$; $p<0.001$), una correlación inversa moderada entre agotamiento emocional y realización personal ($\rho=-0.523$; $p=0.002$), y una correlación inversa fuerte entre despersonalización y realización personal ($\rho=-0.760$; $p<0.001$). Estos resultados responden confirman el modelo trifactorial de Maslach en esta población específica. La realización personal se posiciona como factor protector clave frente al deterioro emocional y el distanciamiento cínico, lo que orienta las estrategias de intervención hacia el fortalecimiento del sentido de logro y eficacia profesional en los doctorandos del programa de Ciencias de la Salud de la región andina peruana evaluada en este estudio.

En términos de implicaciones, los resultados reflejan la necesidad de que las universidades implementen programas de bienestar orientados a fortalecer la realización personal de los doctorandos mediante el reconocimiento de logros, la retroalimentación formativa, la supervisión de calidad y el desarrollo de la autoeficacia. Se recomienda incorporar talleres de mindfulness, entrenamiento en resiliencia y espacios de acompañamiento entre pares en los programas de posgrado. Las instituciones sanitarias donde laboran los participantes deben revisar las condiciones laborales, las cargas horarias y los entornos organizacionales para reducir las demandas excesivas. Los

resultados aportan evidencia local para el diseño de políticas universitarias y sanitarias que prevengan el desgaste profesional en regiones altoandinas. La difusión de estos resultados contribuye a visibilizar un problema silencioso que requiere respuesta institucional coordinada en el tiempo.

Acerca de

Contribución del autor: Los autores realizaron la conceptualización del estudio, el desarrollo metodológico, el análisis e interpretación de los datos, la redacción del manuscrito y la revisión crítica de su contenido intelectual. Asimismo, aprobaron la versión final para su publicación.

Financiamiento: El estudio ha sido financiado con recursos propios de los investigadores.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos: Los autores agradecen a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno y a los profesionales de la salud que participaron en el estudio por su valiosa contribución al desarrollo de la presente investigación.

Certificación ética: El protocolo del presente estudio fue sometido a revisión y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad, en cumplimiento de los principios éticos y de las normativas institucionales aplicables.

Historia del artículo: Artículo recibido el 13 de abril de 2026 | Aceptado el 14 de mayo de 2026 | Publicado el 28 de julio de 2026.

Referencias

1. Abbondanza L, White P. Evaluating a scribe program in reducing provider Burnout. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2024;20(3):104913. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2023.104913>
2. Sobczuk P, Gawlik A, Sigorski D, Kiszka J, Osmola M, Machulska K, et al. Prevalence and factors associated with professional burnout in Polish oncologists—Results of a nationwide survey. *ESMO Open*. 2024;9(2):102230. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2023.102230>
3. Saintila J, Soriano AN, Ramos C, Oblitas SM, Calizaya YE. Association between sleep duration and burnout in healthcare professionals: a cross-sectional survey. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1268164. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1268164>
4. Mason B. Mental Health Concerns for College Students. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2023;50(1):47-55. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2022.10.007>
5. Phillips MS, Steelesmith DL, Brock G, Benedict J, Muñoz J, Fontanella CA. Mental health service utilization among medical students with a perceived need for care. *Academic Psychiatry*. 2022;46(2):223-227. <https://doi.org/10.1007/s40596-021-01584-y>
6. Taylor NW, Porter C, Rivera M, Miller ISK, Desmarais N. Mental health disclosure questions on medical licensure applications: implications for medical students, residents, and physicians. *Academic Medicine*. 2022;97(8):1117-1122. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004682>

7. Yslado RM, Sánchez J, De La Cruz C, Quiñones I, Reynosa E. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory in healthcare professionals, Ancash Region, Peru. *F1000Research*. 2023;12:1253. <https://doi.org/10.12688/f1000research.139258.2>
8. Forné C, Yuguero O. Factor structure of the Maslach Burnout inventory human services survey in Spanish urgency healthcare personnel: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. 2022;22(1):615. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03666-3>
9. Montenegro S, Laguía A, Moriano JA. Is Leadership a Resource? A Systematic Review of Its Role in Burnout and Engagement Among Nurses Within the JD-R Model. *Journal of Nursing Management*. 2025;2025(1):8853148. <https://doi.org/10.1155/jonm/8853148>
10. Huarcaya J, Elera C, Crisol D, Villanueva L, Pacherrres A, Torres A, et al. Factors associated with mental health in Peruvian medical students during the COVID-19 pandemic: a multicentre quantitative study. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2023;52(3):236-244. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.002>
11. Valladares MJ, Culquichicon C, Sánchez M, Valladares D, Vera VJ, Pereira CJ. Depression and anxiety in health human resources during the first COVID-19 wave in northern Peru: a multicenter study. *Frontiers in Psychiatry*. 2025;16:1616381. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1616381>
12. Plaza JNR, Vasquez C, Calizaya YE, Morales WC, Huancahuire S, Soriano AN. Physical inactivity is associated with job burnout in health professionals during the COVID-19 pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2023;16:533-544. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S393311>
13. Vásquez SN, Gea E. Sociodemographic factors in the development of Burnout Syndrome in South and Central American physicians. *Rev. Salud Pública*. 2023;25(2):105798. <https://doi.org/10.15446/rsap.V25n2.105798>
14. Garrido AM, Soto M, Díaz MC, Gutiérrez E, Rodríguez E. Burnout syndrome in Spanish, Portuguese and Latin American ophthalmologists: a cross-sectional analysis. *International Ophthalmology*. 2024;44(1):27. <https://doi.org/10.1007/s10792-024-02977-2>
15. Vaisman A, Guilloff R, Contreras M, Casas JP, Calvo R, Figueroa D. Over 50% of self-reported burnout among Latin American orthopaedic surgeons: A cross-sectional survey on prevalence and risk factors. *Journal of ISAKOS: Joint Disorders & Orthopaedic Sports Medicine*. 2024;9(2):128-134. <https://doi.org/10.1016/j.jisako.2023.11.008>
16. Nombera N, Bazalar J, Nombera M, Rojas M, Aznaran R. Burnout syndrome and psychological workplace violence among Peruvian physicians: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2025;25(1):625. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12387-4>
17. Hernández SM, Patiño C, Carreño M, Aranzazu GC, Rodríguez MJ. Factors associated with burnout syndrome in Colombian dental specialists. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2022;51(4):309-317. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.12.006>
18. Santiago C. Comportamiento creativo y agotamiento emocional. El papel moderador del compromiso afectivo. *Quaderns de Psicologia*. 2024;26(2):e2019. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.2019>
19. Cabrera C, Juna F. Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. *Enfermería Global*. 2024;23(2):446-471. <https://doi.org/10.6018/eglobal.601771>

20. Álvarez C, Valdes G, Sánchez MÁ. Occupational stress, burnout and job satisfaction among optometrists in Spain: A cross-sectional study. *Ophthalmic & Physiological Optics*. 2025;45(7):2093-2101. <https://doi.org/10.1111/opo.70004>
21. Smajlović A, Cilar L. Burnout and the stigma of help-seeking in nurses: A cross-sectional study. *Acta Psychologica*. 2025;261:105792. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105792>
22. Yuguero O, Soler J, Rius N, Esquerda M. Increase of burnout among emergency department professionals due to emotional exhaustion during the SARS-Cov2 pandemic: Evolution from 2016 to 2021. *Medicine*. 2022;101(47):e31887. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031887>
23. Díaz RM, Rodríguez JM, Mariño H, Alvés MT, López J. Euro I: Assessment of burnout syndrome in health workers in a mediterranean country during the SARS-CoV-2 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*. 2023;69(7):1682-1692. <https://doi.org/10.1177/00207640231174364>
24. Martín MÁ, Durán N, Montanero J, Casas C, López CF, Cáceres MC. Assessing Emotional Intelligence and Reducing Burnout in Nursing Students Through Simulation-Based Learning Experiences: An Experimental Design. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2025;34(5):e70151. <https://doi.org/10.1111/inm.70151>
25. Ulaş S, Seğer İ. Secondary traumatic stress and burnout in healthcare professional: systematic review and a meta-analysis based on correlation coefficient. *Scientific Reports*. 2025;15(1):34680. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-06950-6>
26. Boone A, Vander Elst T, Vandenbroeck S, Godderis L. Burnout profiles among young researchers: a latent profile analysis. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:839728. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.839728>
27. Zeeman JM, Anderson EB, Matt IC, Jarstfer MB, Harris SC. Assessing factors that influence graduate student burnout in health professions education and identifying recommendations to support their well-being. *PLOS ONE*. 2025;20(4):e0319857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319857>
28. Poli M, Russotto S, Fornaro M, Gonda X, Lopez J, Madeddu F, et al. Suicide risk among residents and PhD students: A systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric Research*. 2025;181:433-462. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.12.013>
29. Alhassan MA, Alarabi MA, Alhassan SA, Albalawi WM, AlRabiah ES. Prevalence of burnout and its risk and protective factors among healthcare workers in the Middle East, North Africa, and Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2025;16:1539105. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1539105>
30. Marotta M, Grassi N, Pingitore A, Parlanti A, Berti S, Vassalle C. Mindfulness-Based Stress Reduction Program to Improve Well-Being and Health in Healthcare Professionals. *Journal of Clinical Medicine*. 2025;14(21):7655. <https://doi.org/10.3390/jcm14217655>
31. Lau Y, Choi KC, Wong SH, Ang WW, Ang WHD, Lau ST. A randomized controlled trial investigating digital resilience training for healthcare professionals. *Scientific Reports*. 2025;15(1):44514. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-28028-z>

32. Pacheco V, Obispo B, Tomas E, Salva C, Quintanar T, Paez D, et al. Interventional strategies to address burnout in young medical oncologists: results from the Resilience-Spanish Society of Medical Oncology (SEOM) Study and a university hospital experience in Spain. *Clinical & Translational Oncology*. 2026;28(6):2409-2422.
<https://doi.org/10.1007/s12094-025-04171-x>