



## **FACULTAD DE MEDICINA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico**

**Prevalencia del Síndrome de “Burnout” por Factores Psicosociales en Docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.**

**Autores:**

Jorge Eduardo Arpi Palacios  
Santiago González D.

**Director:**

Dr. Fabián Guapisaca

**Asesor Metodológico:**

Dra. Miriann Mora

**Cuenca, Ecuador  
2018**

## **Agradecimiento**

*“Seas quien seas, hagas lo que hagas, cuando deseas con firmeza alguna cosa es porque este deseo nació en el alma del universo. Es tu misión en la tierra” (Paulo Coelho); mis más gratos agradecimientos a todas esas personas que hicieron posible esta etapa universitaria, que sin duda es un antes y después en los sueños que de niño ansiaba.*

*En cada decisión que toma una persona, cotidianamente se enfrenta a numerosos obstáculos, generando sentimientos de incertidumbre y miedo, sin embargo, la perseverancia, el respaldo y convicción tienen un rol fundamental para su determinación.*

*Existen etapas de crecimiento y desarrollo personal en la vida, ahora que culmina una de ellas debo ser grato por el apoyo incondicional y confianza por parte de un núcleo tan fuerte denominado familia. Este esfuerzo de días, meses y años es dedicado a ellos que siempre han estado ante toda circunstancia; mis padres, Jorge Eduardo y Piedad, hermanos, y sobrinos.*

*Hoy comienzan nuevos sueños y responsabilidades a la vez, con el compromiso de actuar con firmeza, certeza y ética.*

*Finalmente, una gratitud especial a los maestros que me han sabido guiar, aconsejar en la vida en general, y sus conocimientos transmitidos; esas personas que más que maestros se convirtieron en amigos.*

**Jorge Eduardo Arpi Palacios**

*Quiero agradecer a Dios por ayudarme en este largo camino y darme la salud y sabiduría necesarias para esta carrera, a mis padres por haberme apoyado incondicionalmente pese a todas las dificultades que viví, a mis hermanos que siempre creyeron en mí y a mis abuelos que ya no están conmigo por siempre hacerme sentir orgulloso de mí mismo, a mi abuela Susana que más que mi abuela es mi segunda madre, a mis profesores por darme los conocimientos y a mis compañeros por alegrarme los días.*

**Andrés Santiago González Domínguez**

## **“Prevalencia del Síndrome de “Burnout” por Factores Psicosociales en Docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay”**

González Santiago<sup>1</sup>, Arpi Palacios Jorge<sup>1</sup>, Guapisaca Fabian<sup>2</sup>, Mora Miriann<sup>2</sup>

1. Autor: Alumno de la Escuela de Medicina, Universidad del Azuay.
2. Director de Trabajo de Tesis.
3. Asesora de investigación.

## **“Prevalencia del Síndrome de “Burnout” por Factores Psicosociales en Docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay”**

González Santiago<sup>1</sup>, Arpi Palacios Jorge<sup>1</sup>, Guapisaca Fabian<sup>2</sup>, Mora Miriann<sup>2</sup>

### **Resumen**

Desde 1981 se ha notificado el síndrome de burnout en los profesionales. El estudio de su prevalencia y los factores desencadenantes va ganando interés, sin embargo, no se han establecido resultados concluyentes.

Con un diseño transversal se recopiló información de 76 docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, médicos en ejercicio de su especialidad. Se aplicó el formulario Maslach Burnout Inventory (MBI) para identificar el síndrome y caracterizar su distribución según variables sociodemográficas.

Hubo predominio de varones en la muestra (59% vs 40), la mediana de edad fue 45 años (P<sub>25</sub> 39 – P<sub>75</sub> 58.7) y el 72% estuvo entre 41 a 68 años. Casados el 76%. El 69% tuvo especialidades clínicas, el 17% quirúrgicas y terapéuticas y el 13% medicina familiar.

El burnout de grado alto se expresó en 10.5% de cansancio emocional, 11.8% de despersonalización y 1.3% de baja realización personal. En el burnout de grado intermedio se encontró 11.8% de cansancio emocional, 21.1% de despersonalización y 11.8% de baja realización personal.

En comparación con estudio publicados por la literatura médica, la prevalencia encontrada fue baja, aunque concuerda con los resultados de las revisiones

sistemáticas. Los hallazgos encontrados serían solucionados mediante metodología más rigurosa.

**Palabras clave:** Burnout, agotamiento, despersonalización, prevalencia, docencia

## Abstract

Since 1981, work exhaustion or burnout in professionals has been reported. The agreement of the medical community to study its prevalence and the factors that trigger it are gaining interest, although no conclusive results have been achieved until now. Through a cross-sectional design, information was gathered from 76 teachers from the School of Medicine at the Universidad del Azuay, physicians practicing their specialty. The Maslach Burnout Inventory (MBI) form was applied to identify the syndrome and characterize its distribution according to sociodemographic variables. There was a predominance of males in the sample (59% vs 40), the median age was 45 years (P25 39 - P75 58.7) and 72% were between 41 to 68 years. Married 76%. 69% had clinical specialties, 17% surgical and therapeutic and 13% family medicine. High-grade burnout was expressed in 10.5% of emotional exhaustion, 11.8% of depersonalization and 1.3% of low personal fulfillment. In the intermediate grade burnout, 11.8% of emotional fatigue, 21.1% of depersonalization and 11.8% of low personal achievement were found. In comparison with similar studies published by the medical literature, the prevalence found was low, although it agrees with the results of the systematic reviews carried out on the subject. The findings in disagreement would be solved through studies with more rigorous methodology.



  
Translated by  
Ing. Paúl Arpi

## Introducción

Las profesiones asistenciales como la docencia y la práctica médica, en las que debe existir una adecuada relación emocional y de confianza entre el profesional y la persona a la que se le está prestando sus servicios, una deficiente interacción médico-paciente o un mal resultado terapéutico pueden percibirse como un fracaso en el servicio prestado (Olivar, González, & Martínez, 1999).

Este problema, más prevalente en los profesionales sanitarios, está siendo motivo de investigaciones en las últimas décadas con la finalidad de identificar principalmente los factores a los que se encuentra asociado (De Pablo & Suberviola, 1998). Entre las especialidades médicas ya en 1981 había sido notificado el agotamiento profesional como un problema de actualidad entre pediatras (Pines, 1981).

Los profesionales sanitarios que laboran con personas, especialmente los médicos, resultan más proclives por ser una actividad en la que tienen influencia factores externos, como los institucionales, e internos como la personalidad del trabajador. La docencia universitaria en la que se incluyen otros factores como la carga laboral, horarios no flexibles y muy frecuentemente relaciones interprofesionales no óptimas, contribuyen al incremento de su frecuencia. En este contexto, el síndrome de Burnout resulta una paradoja de la atención en salud donde el profesional se enferma en la misma medida que sana a sus pacientes (Hernández-Vargas, Dickinson, & Fernández, 2008).

Caracterizan al burnout el extremo agotamiento emocional, la despersonalización en el trato y la falta de realización personal (Maslach, 1982). Se considera como un estado de agotamiento físico, emocional y mental a consecuencia de la sobrecarga laboral a la que se suman las demandas emocionales del trabajo (Pines y otros,

1981), para lo que se utilizó el cuestionario MBI, Maslach Burnout Inventory (1986) en su identificación.

Entre los factores asociados al síndrome se han postulado: las profesiones asistenciales (médico, enfermero, policía, docente, etc.), la edad (los jóvenes serían más vulnerables), el sexo masculino, la inestabilidad afectiva, la personalidad con rasgos competitivos, la formación profesional sin habilidades para enfrentar el estrés y ciertas condiciones laborales (desmotivación, trabajo excesivo, mala relación interprofesional) (Paredes, 2008).

El burnout se acompaña de manifestaciones físicas y psicológicas. Entre las primeras se describen: cefaleas, dorsalgias, lumbalgias, hipertensión arterial, trastornos gastrointestinales y del apetito. Las psicológicas incluyen: irritabilidad, déficit de atención, trastornos de memoria, afectación de las relaciones con la familia, allegados y colegas. Las últimas consecuencias llevan a una crisis de no poder identificarse con la actividad que desempeña, a experimentar que el ejercicio profesional carece de sentido y enfrentar la pérdida de satisfacción por brindar asistencia a los pacientes. En síntesis, los cambios se caracterizan por pérdida de energía que lleva al agotamiento, desinterés, depresión y agresividad (Paredes, 2008).

La despersonalización por cansancio laboral lleva a deshumanización en las relaciones entre colegas y con los estudiantes. En la mayoría de facultades donde existen muchos alumnos la principal queja de éstos es la distancia con que los tratan sus profesores (Marucco, 2008).

La presente investigación recoge los resultados de la aplicación del cuestionario a más de medio centenar de docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay con el objetivo de identificar la prevalencia y características del Burnout en sus tres dimensiones, apoyados en el planteamiento hipotético de que el

síndrome tiende a incrementarse en los profesionales de las ciencias de la salud y se encuentra asociado a factores psicoemocionales y laborales.

## **Materiales y métodos**

### *Tipo de Estudio*

Se realizó un estudio con diseño transversal, descriptivo

### *Población y muestra*

Se consideró universo y población de estudio, a la vez, a todos los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, registrados en el período marzo 2017 a julio 2018. Se incluyeron todos los que aceptaron participar en la investigación.

### *Instrumento*

Se utilizó el formato Google Forms, una herramienta didáctica de Google Docs™, marca registrada de Google LLC subsidiaria de la compañía estadounidense Alphabet Inc., especializada en servicios de software y otras tecnologías por Internet (Alarco, 2012). La plataforma es un instrumento de construcción y aplicación en línea de uso en la investigación desde hace quince años (Braithwaite, 2003) y tiene amplia aceptación entre estudiantes y docentes (Martínez, 2011).

Se aplicó el cuestionario MBI, Maslach Burnout Inventory, fue diseñado por las investigadoras Christine Maslach y Susan Jackson (1986) para identificar el síndrome y su aplicación mide precisamente las tres condiciones por las que se diagnostica: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización.

El procedimiento estadístico se realizó en el programa de computadora, el IBM-SPSS™ versión 20 en español para Windows™.

### *Procedimientos*

Se aplicaron el cuestionario de Maslach y Jackson (anexo 1) y el formulario que recabó información sobre las variables demográficas (anexo 2) de manera digital en la plataforma Google Forms, previa aceptación del entrevistado a quien se respetó el principio de confidencialidad identificándolo únicamente con un código, manteniendo el anonimato y garantizando que la información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos.

### *Análisis de datos*

La información recopilada se procesó en el programa IBM-SPSS™ y se procesó la información con estadística descriptiva.

Las variables se operacionalizaron de acuerdo a su distribución. Se aplicó las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilks para establecer la distribución de la muestra. Las variables se operacionalizaron como número de casos (n), porcentajes (%), promedio y desviación estándar ( $\bar{X} \pm DE$ ). Se consideraron significativos los valores de  $P < 0.05$ .

Los resultados se presentan en tablas simples para distribución de frecuencias y de doble entrada para cruce de variables. Los porcentajes anotados en las tablas se calcularon sobre el total de la población de estudio (76 casos = 100%).

Para valorar las dimensiones del burnout se siguieron las recomendaciones de las autoras del formulario (Maslach, 1996) e investigadores actuales como (Kosan, 2018) y Adam (2018).

La dimensión *agotamiento emocional* se mide a través de 9 interrogantes, valora la experiencia de estar exhausto emocionalmente debido a las demandas de trabajo, su puntuación máxima es 54 y es directamente proporcional a la magnitud del agotamiento. Se valora con los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

La dimensión *despersonalización* está representada por 5 ítems, valora el grado en que cada entrevistado reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, su máxima puntuación es 30 y cuanto más alto sea el puntaje mayor es el grado de despersonalización. Se evalúa con los ítems 5, 10, 11, 15 y 22.

La dimensión *realización personal* está compuesta de 8 ítems, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en su trabajo, su máxima puntuación es 48 y es inversamente proporcional al grado de burnout, es decir cuanto más alta sea la puntuación mayor es la magnitud de realización personal. Los ítems que lo miden son 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Las categorías de la escala tienen la siguiente puntuación: 0 = nunca, 1 = pocas veces al año o menos, 2 = una vez al mes o menos, 3 = unas pocas veces al mes o menos, 4 = una vez a la semana, 5 = pocas veces a la semana, 6 = todos los días.

Las puntuaciones del cuestionario MBI entre 1 y 33 se consideran bajas, entre 34 y 66 medias y entre 67 y 99 altas. Se considera que las puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal, definen el síndrome.

Para la valoración de la magnitud del trastorno se han establecido puntuaciones intermedias en las tres dimensiones del burnout. Puntuaciones de 27 o superiores en la dimensión de agotamiento emocional indicarían un alto grado de burnout, entre 19 y 26 un grado intermedio y puntuaciones por debajo de 19 un grado bajo o muy bajo. En la despersonalización un alto grado de burnout será las puntuaciones superiores a 10, un grado intermedio las puntuaciones de 6 a 9 y un bajo grado las puntuaciones inferiores a 6. La dimensión realización personal funciona en sentido contrario, de 0 a 30 puntos bajo nivel de realización personal, de 34 a 39 nivel intermedio y superior a 40, sensación de logro.

## Resultados

Se recopiló información de 76 docentes de la Facultad, registrados en el período marzo 2017 a julio 2018. Sus características se muestran a continuación:

**Distribución de la población de estudio.** La tabla 1 muestra que la población de estudio no tuvo una distribución normal para las variables principales: edad, carga horaria y puntajes de burnout.

Tabla 1. Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y Sapiro-Wilk para una muestra.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	0,142	76	0,001	0,936	76	0,001
Carga horaria (diaria)	0,306	76	0,000	0,761	76	0,000
Cansancio emocional	0,144	76	0,000	0,917	76	0,000
Despersonalización	0,194	76	0,000	0,866	76	0,000
Realización personal	0,163	76	0,000	0,879	76	0,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

## Características sociodemográficas

Con respecto al género los hombres con 59,2% representan la mayor población en el estudio. En los grupos de edad, los adultos maduros corresponden a un 72.4% y los docentes de 20 a 40 años el 27.6%. El promedio de edad de los docentes fue de  $47.7 \pm 11.2$  años entre un mínimo de 30 y un máximo de 68 años. El promedio de edad de los varones ( $50.5 \pm 11.7$  años) fue significativamente mayor que de las mujeres ( $43.7 \pm 9.3$  años).  $P = 0.003$ .

La mayoría de docentes (72%) se ubicó entre los 41 a 68 años de edad y el 76% fueron casados.

El 69% ejerce las especialidades clínicas: medicina interna, imagenología, oncología, cardiología, nefrología, hematología, patología clínica y pediatría; el 17% las especialidades terapéuticas y quirúrgicas como la cirugía, ginecología, terapia intensiva y anestesiología, y el 13% de los docentes son médicos familiares.

Los profesionales que laboran 8 horas representan el 51% y los que laboran más de 8 horas, el 48%. El 60.5% tuvo más de 10 años de ejercicio profesional.

Dos de las preguntas del formulario de recopilación de información fueron sobre consumo de bebidas alcohólicas y tabaquismo. El 13.2% de los docentes consume bebidas alcohólicas en cantidades mayores de 750 ml por mes y el 10% fuma ocasionalmente.

Tabla 2. Variables sociodemográficas de 76 docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Cuenca, 2018.

	n	%
<b>Género</b>		
Femenino	31	40.8
Masculino	45	59.2
<b>Edad</b>		
20 a 40 años	21	27.6
41 a 68 años	55	72.4
<b>Estado civil</b>		
Soltero	10	13.2
Casado	58	76.3
Divorciado	4	5.3
Unión libre	2	2.6
Viudo	2	2.6
<b>Especialidad</b>		
Terapéuticas y quirúrgicas	13	17.1
Especialidades clínicas	53	69.7
Medicina Familiar	10	13.2
<b>Cumplimiento laboral por día</b>		
Hasta 8 horas	39	51.3
Más de 8 horas	37	48.7
<b>Tiempo de ejercicio profesional</b>		

Menos de 10 años	30	39.5
10 o más años	46	60.5
<hr/>		
Consumo de alcohol		
Hasta 750 ml por mes	47	61.8
Más de 750 ml por mes	10	13.2

## Prevalencia del burnout

Existen tres niveles para evaluar el síndrome, como recomienda Maslach (1996), Kosan (2018) y Adam (2018). El primer nivel se configura con: cansancio emocional de alto grado, despersonalización de alto grado y realización personal de bajo grado. El segundo nivel con: cansancio emocional, despersonalización y baja realización, de grados intermedios. Y el tercer nivel con: cansancio emocional de bajo grado, despersonalización de bajo grado y realización personal de alto grado.

Como se describe en la tabla 3 la más alta prevalencia del síndrome se encontró en despersonalización y cansancio emocional. La baja realización personal fue del 1.3%.

Tabla 3. Prevalencia de burnout según el grado de sus dimensiones.

Grados*	Cansancio emocional n (%)	Despersonalización n (%)	Realización personal n (%)
<b>Alto</b>	<b>8 (10.5)</b>	<b>9 (11.8)</b>	66 (86.8)
<b>Intermedio</b>	<b>9 (11.8)</b>	<b>16 (21.1)</b>	<b>9 (11.8)</b>
<b>Bajo</b>	59 (77.6)	51 (67.1)	<b>1 (1.3)</b>

\* Los colores indican los valores que configuran el grado de burnout en cada una de sus dimensiones.

## VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y BURNOUT

Seleccionamos las variables sociodemográficas: género, edad, especialidad en la que ejerce la docencia, jornada laboral diaria, experiencia profesional y consumo de licor, por considerarlas de mayor interés y estar relacionadas con el burnout como señalan algunas publicaciones.

Las siguientes tablas cruzadas detallan la distribución de frecuencias según el grado de burnout. A pesar de encontrar algunas diferencias en la frecuencia de burnout según ciertas variables sociodemográficas ninguna de ellas fue estadísticamente significativa ( $P > 0.05$ ).

**Según género y edad:** el burnout de alto grado, grado intermedio y grado bajo fue más frecuente el género masculino, sobre todo en la dimensión despersonalización (tablas 4 y 5).

Tabla 4. Grados de burnout en los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, según género. Cuenca, 2018.

	Femenino n = 31 n (%)	Masculino n = 45 n (%)	Total n = 76 n (%)
<b>Burnout de alto grado</b>			
Cansancio emocional	2 (2.6)	6 (7.9)	8 (10.5)
Despersonalización	3 (3.9)	6 (7.9)	9 (11.9)
Baja realización personal	-	1 (1.3)	1 (1.3)
<b>Burnout de grado intermedio</b>			
Cansancio emocional	4 (5.3)	5 (6.6)	9 (11.9)
Despersonalización	4 (5.3)	12 (15.8)	16 (21.1)
Baja realización personal	4 (5.3)	5 (6.6)	9 (11.9)
<b>Burnout de bajo grado</b>			
Cansancio emocional	25 (32.9)	34 (44.7)	59 (77.6)
Despersonalización	24 (31.6)	27 (35.5)	51 (67.1)
Baja realización personal	27 (35.5)	39 (51.3)	66 (86.8)

Tabla 5. Grados de burnout en los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, según edad. Cuenca, 2018.

	<b>20 a 40 años</b> n = 21 n (%)	<b>41 a 68 años</b> n = 55 n (%)	<b>Total</b> n = 76 n (%)
<b><i>Burnout de alto grado</i></b>			
Cansancio emocional	2 (2.6)	6 (7.9)	8 (10.5)
Despersonalización	3 (3.9)	6 (7.9)	9 (11.9)
Baja realización personal	-	1 (1.3)	1 (1.3)
<b><i>Burnout de grado intermedio</i></b>			
Cansancio emocional	4 (5.3)	5 (6.6)	9 (11.9)
Despersonalización	4 (5.3)	12 (15.8)	16 (21.1)
Baja realización personal	4 (5.3)	5 (6.6)	9 (11.9)
<b><i>Burnout de bajo grado</i></b>			
Cansancio emocional	15 (19.7)	44 (57.9)	59 (77.6)
Despersonalización	13 (17.1)	38 (50.0)	51 (67.1)
Baja realización personal	17 (22.4)	49 (64.5)	66 (86.8)

Según **especialidad** en la que ejerce la docencia, la más elevada frecuencia se encontró en las especialidades clínicas y así mismo en la dimensión despersonalización, que fue del 17.1% en el grado intermedio (tabla 6).

Tabla 6. Grados de burnout en los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, según especialidad que ejerce. Cuenca, 2018.

	<b>Terapéuticas</b> n = 13 n (%)	<b>Clínicas</b> n = 53 n (%)	<b>Md. Familiar</b> n = 10 n (%)	<b>Total</b> n = 76 n (%)
<b><i>Burnout de alto grado</i></b>				
Cansancio emocional	1 (1.3)	7 (9.2)	-	8 (10.5)
Despersonalización	2 (2.6)	6 (7.9)	1 (1.3)	9 (11.9)
Baja realización personal	1 (1.3)	-	-	1 (1.3)
<b><i>Burnout de grado intermedio</i></b>				
Cansancio emocional	2 (2.6)	5 (6.6)	2 (2.6)	9 (11.9)
Despersonalización	3 (3.9)	13 (17.1)	-	16 (21.1)
Baja realización personal	1 (1.3)	7 (9.2)	1 (1.3)	9 (11.9)
<b><i>Burnout de bajo grado</i></b>				
Cansancio emocional	10 (13.2)	41 (53.9)	8 (10.5)	59 (77.6)
Despersonalización	8 (10.5)	34 (44.7)	9 (11.8)	51 (67.1)
Baja realización personal	11 (14.5)	46 (11.8)	9 (11.8)	66 (86.8)

De igual manera, la despersonalización de grado intermedio y el cansancio emocional de alto grado, así como el de grado intermedio fueron más altos en los docentes con **carga horaria** mayor a 8 horas diarias distribuidas en el aspecto clínico y académico, sin embargo, se debe recalcar que las horas dedicadas a labores pedagógicas fueron en menor cantidad. Se puede observar que el burnout de grado bajo presenta una mayor prevalencia en los individuos que laboran hasta 8 horas, incrementando la frecuencia del síndrome proporcionalmente al grado de carga horaria. (tabla 7).

Tabla 7. Grados de burnout en los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, según carga horaria. Cuenca, 2018.

	Hasta 8 horas n = 39 n (%)	Más de 8 horas n = 37 n (%)	Total n = 76 n (%)
<b><i>Burnout de alto grado</i></b>			
Cansancio emocional	2 (2.6)	6 (7.9)	8 (10.5)
Despersonalización	4 (5.3)	5 (6.6)	9 (11.9)
Baja realización personal	1 (1.3)	-	1 (1.3)
<b><i>Burnout de grado intermedio</i></b>			
Cansancio emocional	3 (3.9)	6 (7.9)	9 (11.9)
Despersonalización	6 (7.9)	10 (13.2)	16 (21.1)
Baja realización personal	3 (3.9)	6 (7.9)	9 (11.9)
<b><i>Burnout de bajo grado</i></b>			
Cansancio emocional	34 (44.7)	25 (32.9)	59 (77.6)
Despersonalización	29 (38.2)	22 (28.9)	51 (67.1)
Baja realización personal	35 (46.1)	31 (40.8)	66 (86.8)

Según tiempo de **ejercicio profesional**, la despersonalización en el burnout de grado intermedio fue más frecuente en los docentes con más de 10 años de ejercicio profesional con un 14.4%. En el burnout de alto grado, cansancio y despersonalización fueron similares antes y después de los 10 años. El grado bajo del síndrome se evidencia que incrementa en grados conforme aumenta los años de profesión. (tabla 8).

Tabla 8. Grados de burnout en los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, según tiempo de ejercicio profesional. Cuenca, 2018.

	< 10 años n = 30 n (%)	≥ 10 años n = 46 n (%)	Total n = 76 n (%)
<b><i>Burnout de alto grado</i></b>			
Cansancio emocional	4 (5.3)	4 (5.3)	8 (10.6)
Despersonalización	5 (6.6)	4 (5.3)	9 (11.9)
Baja realización personal	-	1 (1.3)	1 (1.3)
<b><i>Burnout de grado intermedio</i></b>			
Cansancio emocional	4 (5.3)	5 (6.6)	9 (11.9)
Despersonalización	5 (6.6)	11 (14.4)	16 (21.0)
Baja realización personal	5 (6.6)	4 (5.3)	9 (11.9)
<b><i>Burnout de bajo grado</i></b>			
Cansancio emocional	22 (28.9)	37 (48.7)	59 (77.6)
Despersonalización	20 (26.3)	31 (40.7)	51 (67.1)
Baja realización personal	25 (32.9)	41 (53.9)	66 (86.8)

De los 76 docentes que participaron en el estudio, únicamente 57 de ellos (75%) refirieron **consumir bebidas alcohólicas**. Esta variable fue explorada bajo la dicotomía sí y no, pero no se categorizó según frecuencia ni hábito de consumo. En los docentes que ingerían cantidades de hasta 750 ml por mes encontramos mayor cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. En los de consumo mayor a los 750 ml por mes hubo menor frecuencia de burnout, tanto en grado alto como intermedio (tabla 9).

Tabla 9. Grados de burnout en los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, según consumo de licor por mes. Cuenca, 2018.

	Hasta 750 ml n = 47 n (%)	> 750 ml n = 10 n (%)	Total n = 57 n (%)
<b><i>Burnout de alto grado</i></b>			
Cansancio emocional	7 (9.2)	1 (1.3)	8 (10.6)
Despersonalización	9 (11.9)	-	9 (11.9)
Baja realización personal	-	1 (1.3)	1 (1.3)
<b><i>Burnout de grado intermedio</i></b>			
Cansancio emocional	5 (6.6)	3 (3.9)	8 (10.6)
Despersonalización	8 (10.5)	6 (7.9)	14 (18.4)
Baja realización personal	7 (9.2)	1 (1.3)	8 (10.6)
<b><i>Burnout de bajo grado</i></b>			
Cansancio emocional	35 (46.1)	6 (7.9)	41 (53.9)
Despersonalización	30 (39.5)	4 (5.3)	34 (44.7)
Baja realización personal	40 (52.6)	8 (10.5)	48 (63.1)

## Discusión

Se cumplió la presente investigación con el objetivo de identificar el síndrome de burnout a través de sus dimensiones en un grupo de docentes de la Universidad del Azuay. El rigor principal para la población de estudio, como criterio de inclusión, fue que los entrevistados se encuentren en ejercicio dentro de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Azuay en el período marzo de 2017 a julio de 2018.

Por la importancia del síndrome y en una época en la que se prioriza el bienestar laboral, como componente de la salud integral, los estudios sobre burnout aumentan cada vez más y en diferentes escenarios. En la fábrica, en instituciones, en la academia y en grupos humanos donde aumentan las exigencias de rendimiento en función del beneficio colectivo. La presente propuesta metodológica se cumplió sobre una población en la que confluyen dos condiciones: la docencia y las especialidades sanitarias en ejercicio, y ciertamente no hemos encontrado en las fuentes bibliográficas investigaciones que conjuguen estos dos elementos a nivel de la región.

De otro lado, la metodología utilizada para discriminar las dimensiones del síndrome y los factores asociados a su prevalencia también difiere entre los investigadores. Partiendo de que el inventario Maslach utiliza una escala tipo Likert algunos autores explican sus hallazgos a través de análisis de correlación y diferencia de promedios generalmente en muestras poblacionales de gran tamaño con distribución normal. En caso de muestras menores al centenar de unidades de análisis, como en este trabajo de investigación, la mayoría de investigadores comunica sus resultados mediante cálculos porcentuales y prioriza la prevalencia como criterio de análisis, entendiendo que el cálculo porcentual, igual que la estimación de una tasa y/o una razón, es el primer paso para identificar el síndrome, sus dimensiones y aun sus factores asociados, en caso de buscarlos (Norman & Streiner, 1996).

En la literatura consultada la prevalencia de burnout, manifestado en sus tres componentes o dimensiones, es mucho más alta que la que se encontró en nuestra serie. Así mismo, las características sociodemográficas que estarían influenciando sobre su presencia tienden a diferenciarse según los propósitos del investigador, con lo que se amplía constantemente el abanico de potenciales factores asociados entre los cuales se citan: sobrecarga horaria, conflictos emocionales y de familia, falta de apoyo institucional, desvalorización del esfuerzo profesional, bajo incentivo económico, número de cargas familiares, estado civil, edad, sexo, etc.

En prevalencia, el estudio de Gutiérrez y cols (2008) encontró el 45% y el componente que mejor lo refleja fue el cansancio emocional, presente en el 75% de los entrevistados, la despersonalización se identificó en el 60% de los encuestados y la baja realización personal en el 12%.

En el estudio de Restrepo-Ayala y cols (2006) encontraron un 37% de cansancio emocional (16% de grado alto y 21% de grado intermedio) y un 34% de despersonalización (12% de grado alto y 21% de intermedio). En el tercer componente el 95% de los participantes experimentaba un grado alto de realización personal lo que lleva a deducir que la baja realización no era mayor del 5%. Adicionalmente, los autores señalan como casos más seguros de burnout únicamente al 23% de docentes que experimenta a la vez despersonalización y cansancio emocional y sólo uno de los docentes presenta alteración en las tres dimensiones. No obstante, esta forma de identificar los casos no es compartida por la mayoría de autores que detallan sus hallazgos en función de las dimensiones del síndrome. En esa línea se incluyen algunos reportes. En los resultados obtenidos en los docentes de la facultad de medicina de la Universidad del Azuay se encontró que el componente realización personal es 86% correlacionándose con la investigación de Restrepo-Ayala y cols, además que en despersonalización en síndrome de burnout de nivel intermedio se presentaron resultados similares con el

21%. Interpretando que la condición de profesional de salud y docencia incrementa la prevalencia del síndrome.

Johns & Ossoff (2005) encuestando vía correo electrónico a 120 jefes de cátedra de ORL identificaron un 84% de cansancio emocional con un 3% de alto grado y 81% de grado intermedio. La metodología de la recolección de la muestra fue similar al utilizado, sin embargo, se debe distinguir que el estudio realizado por Johns & Ossoff incluyó docentes de posgrado en comparación con el nuestro que incluye únicamente docentes de pregrado. Los resultados en los docentes de la Universidad del Azuay presento cansancio emocional de alto grado el 10% y grado intermedio el 11%; la diferencia de los resultados puede suponerse por la distribución de los docentes en el nivel académico, pregrado y posgrado.

Entre médicos dedicados a la enseñanza de cirugía de cabeza y cuello Golub y cols (2008) encontraron burnout de alto grado en el 4%, moderado en el 66% y bajo en el 30%. El estudio de Gabbe (2002) realizado entre especialistas en ginecología y obstetricia que realizan labores administrativas y docentes a la vez identificó un elevado nivel de burnout caracterizado por alto desgaste emocional y alta y moderada despersonalización. Las tareas administrativas implican un estrés predisponiendo al desarrollo de síndrome de Burnout, sin embargo, se debe caracterizar el tipo de administración privada y/o pública para presentar resultados significativos.

El burnout entre docentes de primaria y secundaria viene siendo investigado desde hace veinte años y los resultados tanto sobre su prevalencia como las características psicosociales o sociodemográficas que lo desencadenan son variables. Así lo reportan estudios colombianos y venezolanos. Díaz y cols (2012) en colegios públicos de Cali, Colombia, encontraron burnout moderado en un 22% y 15% en colegios privados, a pesar de haber sido notificados de frecuencias de hasta el 46.8% en ciudades cercanas. En docentes venezolanos, el agotamiento

emocional fue del 34.9%, la despersonalización del 29.8% y la baja realización personal del 31% (Oramas, 2007).

En docencia universitaria la realidad podría ser diferente para el especialista sanitario. A pesar de que siempre existan situaciones de estrés que inducen al agotamiento emocional y de hecho a la despersonalización, no sucedería lo mismo con la realización personal. A decir de Ding y cols (2018), la satisfacción de enseñar generada en el médico contribuye a su bienestar y en última instancia mejorando la calidad de prestación de atención al paciente. Esto reduciría el estrés y el agotamiento emocional, aspectos que sin duda estarán siendo investigados.

El ejercicio de la especialidad médica en hospitales como parte de la docencia constituye una doble función y consecuentemente incrementa el riesgo de agotamiento. Así lo demuestra un estudio nacional realizado en Yemen en más de 500 médicos de los hospitales más grandes. Los encuestados dejaron ver alto agotamiento emocional (63%), alta despersonalización (19%) y bajo logro personal (33%). El síndrome de burnout clásico, en el que conjugan las tres dimensiones a la vez, fue identificado en el 11.7% de los médicos. El agotamiento fue significativamente mayor en aquellos que laboraban más de 10 años, más de 40 horas a la semana y en los que ayudaban a resolver problemas psicosociales al paciente. El hallazgo de niveles de agotamiento emocional más altos que en los países desarrollados llevó a suponer a los investigadores que las fuentes de estrés laboral serían diferentes en regiones en vías de desarrollo (Al-Dubai & Rampal, 2010).

En los docentes de la Universidad del Azuay la prevalencia del burnout de alto grado fue del 10.5% para cansancio emocional, del 11.8% para la despersonalización y del 1.3% para la baja realización personal. En el grado intermedio, el cansancio emocional fue del 11.8%, la despersonalización del 21.1% y la realización del 11.8% (tabla 3).

Estas prevalencias resultan bajas frente a las publicadas en series internacionales y aun en estudios nacionales; dos de ellos, realizadas en docentes de una universidad privada y una pública. Entre los docentes de la universidad privada, se encuentra que el 23.8% tuvo niveles altos de burnout con un 26% de agotamiento emocional, 4.5% de despersonalización y 39.5% de baja realización (Vilaret & Ortiz, 2013) y el segundo, realizado en docentes de la Facultad de Ingeniería de una universidad pública, reporta gráficamente, aunque sin números, frecuencias bajas de burnout de alto grado, elevadas en grado intermedio y mínimas en grado bajo (Cabezas, 2016).

Asumiendo que la metodología y los instrumentos con que se realizaron las investigaciones fueron similares, resulta difícil explicar las diferencias entre los resultados. Para algunos autores podría deberse a las características regionales y aun culturales de la población incluida en el estudio, como supone el estudio realizado en Yemen (Al-Dubai & Rampal, 2010) y para otros, las profesiones y sus especialidades en sí explicarían los contrastes (Fernández, y otros, 2006), lo que llevaría a seleccionar más rigurosamente las poblaciones de estudio, validar frecuentemente los instrumentos de medición o precisar los requisitos de inclusión. En un estudio realizado por Golub y cols (2008) ciertas actividades profesionales podrían estar más afectadas que otras, sobre todo los profesionales que se dedican a la catedra lo que contrasta con nuestro estudio ya que no se encontró prevalencia del síndrome en relación con la docencia.

Si las prevalencias difieren según las poblaciones de estudio, como parece, la relación con las características psicosociales y demográficas (asociación en términos estadísticos), muestra un comportamiento similar en la mayoría de estudios. Variables como género, juventud, bajos salarios, contacto con el sufrimiento o la muerte, la caída del valor social de la profesión, la amenaza de enfrentarse a juicios por mala praxis, insatisfacción o sobrecarga laboral, han sido

señaladas por varios investigadores como factores asociados al burnout (Albanesi, 2004) (López, 2003), pero la mayoría de autores coinciden en que los resultados no son concluyentes (Fernández, y otros, 2006). Deben ser valorados, recomiendan, como hallazgos generadores de hipótesis que podrán comprobarse mediante investigaciones con diseños analíticos.

En el estudio de Golub y cols (2008) las mujeres fueron las más afectadas por el cansancio emocional especialmente las cirujanas microvasculares. Gabbe y cols (2002) encontraron que las docentes de obstetricia que laboran más de 70 horas a la semana acusan cansancio emocional y éste es mayor si la profesional es joven o cumple funciones de jefatura por primera vez.

Lo relevante de nuestros hallazgos se resume en que las dimensiones del burnout de grados alto e intermedio fueron más frecuentes en los varones, en el grupo de edad mayor a los 40 años, en los docentes con especialidades clínicas (diagnósticas) y en los que laboran 10 o más años en su profesión y cumplen más de 8 horas al día.

Dado que la universidad donde se realizó la investigación es privada y podría esperarse diferencias con la que ocurre a la docencia en la universidad pública, citamos el hallazgo de Correa (2012), una investigadora de la Universidad del Cauca, Popayán, que asegura que en ambos sectores encontró una baja presencia del síndrome, pero una importante frecuencia de consecuencia físicas y sociales relacionadas con el estrés, que ameritan intervenciones preventivas. Una particularidad de la universidad pública fue el hecho de que los docentes manifestaron mayor agotamiento y falta de realización personal en el sentido de que el trabajo les ofrece escasos retos.

Como señala la mayoría de autores, si bien el burnout es un trastorno que tiende a incrementarse y es necesario investigar su prevalencia y sus factores asociados,

hay muchos resultados contradictorios y muchas situaciones que deben ser aclaradas (Gutiérrez, Peña, Montenegro, Caicedo, & Gallego, 2008).

Un metaanálisis publicado recientemente, de gran interés para nuestra región, examina la intensidad del agotamiento emocional en 58 muestras de adultos de 8 países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú y Venezuela) y reporta diferencias significativas explicadas por la ocupación y el lenguaje (García-Arroyo & Osca, 2018). Los profesionales de servicios sociales y humanos (oficiales de policía, trabajadores sociales, personal de la administración pública) están más agotados que los profesionales sanitarios (médicos y enfermeras) o docentes. No se encontró relación con las variables sexo o edad, aunque en las poblaciones de estudio de lengua portuguesa la puntuación sobre agotamiento fue más alta. La conclusión de los revisores fue que deben ampliarse las investigaciones en América Latina para despejar inquietudes sobre los resultados.

La más reciente revisión sistemática (Rotenstein, y otros, 2018), publicada en JAMA, la revista de la asociación médica estadounidense de mayor circulación y alto impacto internacional, resume los datos de prevalencia de agotamiento entre los médicos en 182 estudios con 109.628 participantes de 45 países y publicados de 1991 a 2018. Los revisores notifican que las estimaciones de prevalencia y los conceptos utilizados para caracterizar el síndrome en sus dimensiones son muy diversas. Las prevalencias oscilaron entre 0% y 89.9% y se utilizaron al menos 142 definiciones para las subescalas, todo lo cual indica un sustancial desacuerdo en la literatura publicada. Los expertos terminan señalando que estos hallazgos no permiten análisis concluyentes y resaltan la importancia de desarrollar consensos y estandarizar las herramientas para evaluar los efectos del estrés laboral crónico entre los médicos.

Finalmente, al concluir el análisis de los resultados advertimos que la medición de algunas variables como: laborar a tiempo parcial o completo, ser bebedor social o

habitual y desempeñar labores privadas además de la docencia, pudieron proporcionar información adicional relacionada con la mayor o menor prevalencia del burnout, pero no fueron incluidas en la propuesta metodológica y debemos asumirla como una limitación de la investigación, condición que por otro lado no excluye la validez de utilizarlas en estudios más amplios.

## **Conclusión**

El burnout o agotamiento profesional, expresado en cansancio emocional, despersonalización y baja realización, es un síndrome en aumento e inherente a todas las profesiones. Aunque, como señalan los expertos, no hay datos concluyentes sobre su prevalencia y sus factores que lo desencadenan, es un problema de salud psicobiológica que requiere ser identificado para tomar medidas para su control y en lo posible su prevención.

Como se reportaron en múltiples estudios previamente citados que el sexo masculino es un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout, en este estudio se evidencia que el género masculino presenta mayor prevalencia del síndrome en todos los grados; esto coincide con lo previamente publicado siendo los varones los más vulnerables a padecer esta patología.

Se evidenció que individuos con conductas en lo que respecta a sus labores cotidianas con mayor carga horaria, más de 8 horas al día, incrementa la frecuencia del síndrome y su intensidad; coincidiendo que la carga horaria de las labores en la práctica médica es un problema común, ya que generalmente el médico dedica y permanece una gran cantidad de su tiempo en clínicas, hospitales y consultorios; distribuyendo de una manera inadecuada el tiempo de descanso.

Se puede evidenciar además que los médicos que ingerían bebidas alcohólicas de hasta 750ml por semana disminuyen la frecuencia e intensidad del síndrome. Es un

dato interesante debido a que la ingesta de bebidas alcohólicas generalmente se relaciona con eventos sociales, permitiendo la recreación y diversión del individuo disminuyendo la prevalencia del síndrome. Este estudio no involucra frecuencia o hábitos de consumo de bebidas alcohólicas.

Los expertos coinciden en que es un imperativo la necesidad de perfeccionar la metodología utilizada en las investigaciones y en la selección de las poblaciones de estudio.

### **Recomendaciones**

Una vez finalizado nuestro estudio nos permite aportar ciertas sugerencias en el ámbito estadístico y medidas para disminuir su incidencia, y prevalencia.

En investigaciones futuras a realizarse en lo que involucra su metodología se recomienda la recopilación del total de la muestra, ya que la población estudiada representa un universo finito y se vería favorecido para establecer estadística de asociación y concluir de una manera objetiva factores predisponentes con el desarrollo del síndrome.

A demás se debe recalcar que la metodología utilizada para la recolección de la muestra en nuestro estudio, que se realizó mediante encuestas proporcionadas a los participantes de la investigación por vía virtual y física. No se debería recomendar la aplicación de encuestas virtuales en las profesiones relacionadas con el área de salud, ya que al carecer de control las encuestas pueden ser respondidas de manera aleatoria, sin presentar datos certeros que alteran los resultados de la investigación; por lo que se invita a implementar medidas alternas permitiendo al encuestado responder de manera detenida y objetiva.

En lo que respecta a su prevención y medidas que disminuyan su prevalencia e incidencia. Se debe tomar en cuenta que los factores predisponentes representan un gran abanico de posibilidades para el desarrollo de la enfermedad y, que en la actualidad no se ha logrado establecer. En nuestro estudio por la metodología utilizada no se permite la asociación para establecer factores de riesgo por la naturaleza del mismo. Sin embargo, por los datos obtenidos se pueden dar recomendaciones según las características y patrones que presentaba los individuos encuestados, por lo que nos permitimos brindar las siguientes sugerencias: la reducción de la carga horaria diaria menor a 8 horas e incrementar el tiempo destinado para recreación y relajación mental, y física. Esto último involucrando a los individuos que consumen mayor a 750ml de bebidas alcohólicas por mes presentan menor prevalencia del síndrome; valga la aclaración que no se incentiva al alcoholismo, tomando esto como una conducta social recreativa que presentan ciertos individuos puede disminuir el estrés y a su vez el desarrollo del síndrome, sin embargo, debería ser estudiado más a fondo para tener conclusiones absolutas.

Como recomendación final se deben realizar investigaciones a futuro que nos permitan establecer asociación para aclarar la naturaleza de este síndrome en nuestro medio, e implantar medidas preventivas.

## Referencias bibliográficas

- Adam, S., Mohos, A., Kalabay, L., & Torzsa, P. (2018). Potential correlates of burnout among general practitioners and residents in Hungary: the significant role of gender, age, dependant care and experience. *BMC Family Practice*, 19, 193.
- Alarco, J., & Alvarez-Andrade, E. (2012). Google Docs: una alternativa de encuestas online. *Educ Méd*, 15(1), 9-10.
- Albanesi, S. (2004). Burnout en guardia médica. *Rev Arg Clín Neuropsiq*, 11(3), 156-62.
- Al-Dubai, S., & Rampal, K. (Nov 10 de 2010). Prevalence and associated factors of burnout among doctors in Yemen. *J Occup Health*, 52(1), 58-65.
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Rev. Costarric. Salud Pública*, 15(29), 1-7.
- Braithwaite, D., E. J., De Lusignan, S., & Sutton, S. (Oct de 2003). Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative? *Fam Pract*, 20(5), 545-51.
- Cabezas, E. (2016). Análisis del síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo y su incidencia en el desempeño laboral. *Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial*, 59-68.
- Correa-Correa, Z. (Septiembre de 2012). El Síndrome de Burnout en Profesores Universitarios de los sectores público y privado. *Epidemiología y salud*, 1(2), 19-24.
- De Pablo, R., & Suberviola, J. (1998). Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*, 22, 580-4.
- Díaz, F., López, A., & Varela, M. (Enero-Marzo de 2012). Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. *Univ Psychol*, 11(1), 217-27.
- Ding, M., Babenko, O., Koppula, S., Oswald, A., & White, J. (29 de Oct de 2018). Physicians as Teachers and Lifelong Learners. *J Contin Educ Health Prof*, doi: 10.1097/CEH.0000000000000228.
- Fernández, B., Roldán, L., Guerra, A., Roldán, T., Gutiérrez, A., & De las Mulas, M. (Jun-Jul de 2006). Prevalencia de burnout entre anestesiólogos del Hospital Universitario Virgen de la Macarena de Sevilla. *Rev Esp Anestesiol Reanim*, 53(6), 359-62.

- Gabbe, S., Melville, J., Mandel, L., & Walker, E. (Apr de 2002). Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: diagnosis, treatment, and prevention. *Am J Obstet Gynecol*, 186(4), 601-12.
- García-Arroyo, J., & Osca, A. (Oct de 2018). Effect sizes and cut-off points: a meta-analytical review of burnout in latin American countries. *Psychol Health Med*, 23(9), 1079-93.
- Golub, J., Johns, M., Weiss, P., Ramesh, A., & Ossoff, R. (Nov de 2008). Burnout in academic faculty of otolaryngology-head and neck surgery. *Laryngoscope*, 118(11), 1951-6.
- González, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Gutiérrez, J., Peña, J., Montenegro, J. O., Caicedo, C., & Gallego, Y. (Mayo de 2008). Prevalencia y factores asociados a burnout en médicos especialista docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira. 2006. *Revista Médica de Risaralda*, 14(1), 15-22.
- Hernández-Vargas, C., Dickinson, M., & Fernández, M. (Enero-Febrero de 2008). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM*, 51(1), 11-3.
- Johns, M., & Ossoff, R. (Nov de 2005). Burnout in academic chairs of otolaryngology: head and neck surgery. *Laryngoscope*, 115(11), 2056-61.
- Kosan, Z., Calikoglu, E., & Guraksin, A. (Jul de 2018). Levels of burnout and their associated factors among physicians working in Northeast Anatolia. *Niger J Clin Pract*, 21(7), 875-81.
- López, D. (2003). El "Burnout": un enemigo invisible. *Rev Col Med de la Prov de Buenos Aires*, 214, 30-6.
- Martínez, J. (2011). *Usos de Google Docs: Encuestas de Opinión y Cuestionarios de Investigación*. Instituto Universitario de Educación a Distancia. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Marucco, M., Gil-Monte, P., & Flamenco, E. (2008). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. *Información Psicológica*, 92, 32-42.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Nueva York: Prentice Hall.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual Research* (2th ed.). (U. o. California, Ed.) Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Norman, G., & Streiner, D. (1996). *Bioestadística*. Madrid: Harcourt.
- Olivar, C., González, S., & Martínez, M. (1999). Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria*, 24, 352-9.
- Oramas, A., Almirall, P., & Fernández, I. (2007). Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout en Docentes Venezolanos. *Salud de los Trabajadores*, 15(2), 71-87.
- Paredes, O., & Sanabria-Ferrand, P. (2008). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Residentes de Especialidades Médico Quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Rev Fac Med*, 16(1), 25-32.
- Pines, A. (1981). Burnout: A current problem in pediatrics. *Current Problems in Pediatrics*, 11(7), 3-32.
- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: from tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Prieto, L., Salazar, L., Cano, M., Salvador, B., Fernández, G., & Robles, E. (1997). Desgaste profesional en médicos de atención primaria. *Comunicación al XVII Congreso de la semFyC*, 472. Valencia.
- Restrepo-Ayala, N., Colorado-Vargas, G., & Cabrera-Arana, G. (2006). Desgaste Emocional en Docentes Oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Revista de Salud Pública*, 8(1), 63-73.
- Rotenstein, L., Torre, M., Ramos, M., Rosales, R. G., Sen, S., & Mata+, D. (Sept 18 de 2018). Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*, 320(11), 1131-50.
- Vilaret, A., & Ortiz, A. (2013). Carga mental y Síndrome de Burnout en docentes a tiempo completo de una universidad de Quito. *Revista Eídos*, 6, 36-47.
- Whitley, T., Allison, E., Gallery, M., Cockington, R., Gaudry, P., Heyworth, J., & Revicki, D. (Mayo de 1994). Work-related stress and depression among practicing emergency physicians. an international study. *Ann Emerg Med*, 23(5), 1068-71.

## Anexos

### Anexo 1

#### Cuestionario de Maslach y Jackson

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= nunca. 1= pocas veces al año o menos. 2= una vez al mes o menos.

3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= pocas veces a la semana. 6= todos los días.

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado

Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

Siento que mi trabajo me está desgastando

Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

Siento que me he hecho más duro con la gente

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

Me siento con mucha energía en mi trabajo

Me siento frustrado en mi trabajo

Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

## Anexo 2

### Cuestionario para recopilación de la información

**Edad** \_\_\_\_ años

**Sexo**

Femenino

Masculino

**Estado civil**

soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Unión libre

**Número de hijos** \_\_\_\_

**Procedencia**

**Personas dependientes (número de personas que se encuentran bajo su cargo económico)**

Ninguno

1 a 3

4 a 6

**Carga horaria**

Menos de 8 horas

8 horas

Más de 8 horas

**Consumo de alcohol por mes**

Nunca

1 a 3 vasos de 8oz. por mes

4 a 6 vasos de 8oz. por mes

Más de 7 vasos de 8oz. por mes

**Consumo de tabaco semanal**

Nunca  
1 a 3 veces por semana  
4 a 6 veces por semana  
Más de 7 veces por semana

**Consumo de fármacos o drogas ilícitas**

Si  
¿Cuál?  
No

## Anexo 3

## Matriz de operacionalización de las VARIABLES

<b>VARIABLES</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
<b>Carga horaria</b>	Número de horas que trabaja por día.	Temporal	Tiempo en horas	Menos de 8 horas 8 horas. Más de 8 horas.
<b>Edad</b>	Años de vida cumplidos.	Temporal Cuantitativa	Número de años cumplidos.	Edad en años
<b>Sexo</b>	Condición que diferencia al varón de la mujer	Social	Fenotipo	Femenino Masculino
<b>Estado civil</b>	Relación con respecto de la pareja	Social	Información proporcionada en la encuesta	Casado Soltero Viudo Divorciado Unión libre
<b>Consumo de alcohol</b>	Frecuencia de consumo de alcohol en el último mes	Estilo de vida	Encuesta	Nunca 1 a 3 vasos en último mes. 4 a 6 vasos en el último mes Más de 7 vasos en el último mes
<b>Consumo de tabaco</b>	Frecuencia de consumo de tabaco semanal	Estilo de vida	Encuesta	Nunca 1 a 3 4 a 6 Más de 7
<b>Consumo de fármacos y drogas ilícitas</b>	Consumo regular de fármacos o drogas ilícitas	Estilo de vida	Consumo de algún fármaco o droga	Si, ¿Cuál? No
<b>Residencia</b>	Domicilio del encuestado	Física	Encuesta	Urbana Rural
<b>Personas dependientes</b>	Número de personas que dependen económicamente del encuestado	Social	Encuesta	Ninguno 1 a 3 4 a 6
<b>Número de hijos</b>	Descendientes biológicos o adoptivos dentro de una familia.	Social	Encuesta	Valor nominal