



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

TÍTULO DE LA TESIS:

**“ESTUDIO SOBRE LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT
EN LOS NIVELES DE BAJO DESEMPEÑO ACADÉMICO DE LOS
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL “**

Previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Educación Superior

ELABORADO POR:

Psic. Clin. Liliana Loor Ortiz

Guayaquil, noviembre año 2015.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Psic. Clin. Liliana Loor Ortiz como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Educación Superior.

Guayaquil, mes de noviembre 2015

DIRECTOR DE TESIS

Mgs. Verónica Villacís

REVISORES:

Dr. Edgar Larco (Contenido)

Mgs. Ilena Velázquez (Metodología)

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Mgs. Nancy Wong Laborde, MBA.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Liliana Loor Ortiz

DECLARO QUE:

La Tesis **“ESTUDIO SOBRE LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS NIVELES DE BAJO DESEMPEÑO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL** “previa a la obtención del Grado Académico de Magíster, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, noviembre 2015

EL AUTOR

Psic. Clin. Liliana Loor Ortiz.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN

Yo, Liliana Loor Ortiz

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Maestría titulada: **“ESTUDIO SOBRE LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS NIVELES DE BAJO DESEMPEÑO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL “**, cuyo contenido, ideas y criterios son de la exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, noviembre 2015

EL AUTOR

Psic. Clín. Liliana Loor Ortíz.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por llenarme de fortaleza, fe y sabiduría y ser mi apoyo en los instantes de conflicto durante el desarrollo de mi proyecto.

A mi familia por su comprensión, paciencia y soporte durante el tiempo que permanecí en la maestría.

A mi tutora la Psic. Clin. Verónica Villacís por guiar y direccionar mi desempeño en la elaboración en cada fase del proyecto.

A mi gran amiga, compañera y colega por su valioso apoyo y colaboración durante la elaboración de mis tesis.

Al Instituto de Post-Grado y Educación Continua de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, y a los Magistrados por la apertura y formación de Docentes en el Cuarto Nivel, brindando así una oportunidad para la superación y preparación de nuevos profesionales.

Psic. Clin. Liliana Loor Ortíz.

DEDICATORIA

LE DEDICO MI TESIS A DIOS POR DARMER LA FORTUNA DE AVANZAR
Y SEGUIR SUPERÁNDOME PROFESIONALMENTE, A MI FAMILIA POR SU
COMPRESIÓN, PACIENCIA Y APOYO.

Psic.Clin. Liliana Loor Ortíz

ÍNDICE

| | Pág |
|--|-----------|
| RESUMEN (ABSTRACT) | |
| CAPÍTULO UNO: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN | 1 |
| 1.1.- Antecedentes. | 1 |
| 1.2.- Descripción del objeto de investigación. | 4 |
| 1.3.- Justificación. | 6 |
| CAPÍTULO DOS: PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN. | 12 |
| CAPÍTULO TRES: OBJETIVOS. | 13 |
| 3.1.- Objetivo general. | 13 |
| 3.2.- Objetivos específicos. | 13 |
| CAPÍTULO CUATRO: MARCO TEÓRICO. | 14 |
| 1.1.- Definición del Síndrome de Burnout. | 14 |
| 1.2.- Diferencia entre Estrés General y el Síndrome de Burnout. | 15 |
| 2.- Etiología. | 19 |
| 2.1.- Delimitación conceptual: Burnout Asistencial. | 19 |
| 2.2.- Delimitación Conceptual: El Burnout Estudiantil. | 22 |
| 2.3.- Modelos Teóricos-Etiológicos del Síndrome de Burnout. | 22 |
| 2.4.- Modelos Etiológicos Elaborados desde la Teoría Socio Cognitiva | 23 |
| A.- Modelo de Competencia Social de Harrison. | 24 |
| B. Modelo de Cherniss. | 25 |
| C.- Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper. | 27 |

| | |
|---|----|
| 4.3.2.-Modelos Etiológicos Elaborados desde La Teoría del I. Social. | 28 |
| A.- Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli. | 28 |
| B.- Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy. | 29 |
| 4.3.3. Modelos Etiológicos Elaborados desde La Teoría Organizacional. | 30 |
| A.- Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter. | 30 |
| B.- Modelo de Cox, Kuk y Leiter. | 31 |
| C.- Modelo de Winnubst. | 33 |
| 4.3.4.-Modelo Etiológico Elaborado desde La Teoría Estructural. | 34 |
| A. Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel. | 34 |
| 3.- Tipos de Burnout | 35 |
| 4- Fases de Burnout. | 36 |
| A.- Fases de idealismo y entusiasmo. | 36 |
| B.- Fases de estancamiento. | 36 |
| C.- Fase de frustración. | 37 |
| D.- Fase de apatía. | 37 |
| E.- Fase de quemado. | 38 |
| 5.- Síntoma. | 38 |
| 1.- Cansancio o agotamiento emocional. | 39 |
| 2.- Despersonalización. | 39 |
| 3.-Abandono de la realización personal. | 39 |
| 4.- Inclinación a mostrar cinismo. | 40 |
| 5.1.- Distorsiones Cognitivas en el Síndrome de Burnout. | 40 |
| 5.2.- Enfermedad Relacionada. | 42 |

| | |
|--|----|
| 5.3.- El Estrés. | 42 |
| 6.- Causas. | 43 |
| 6.1.- Factores precipitantes. | 46 |
| 6.2.- Factores desencadenantes personales. | 49 |
| 6.3.- Factores que inciden en su desarrollo. | 50 |
| 7.- Diagnóstico. | 50 |
| 7.1.- Instrumento de evaluación del Síndrome. | 51 |
| 7.2.- Profesiones propensas a sufrir Burnout. | 55 |
| 7.3.- Los médicos y el síndrome de Burnout. | 55 |
| 8.- Consecuencias. | 57 |
| 8.1.- Consecuencias para el trabajador. | 57 |
| 8.2.- Consecuencias para la organización. | 58 |
| 8.3.- Otras consecuencias relevantes | 58 |
| 8.4.- Secuelas del Burnout. | 59 |
| 9.- Prevención. | 59 |
| 9.1.- Estrategias para manejar el síndrome. | 59 |
| 9.2.- Estrategias laborales. | 60 |
| 10.- Tratamiento. | 61 |
| 11.- Rendimiento académico. | 63 |
| 11.1.- Factores que inciden en el rendimiento académico. | 64 |
| 11.2.- Resultados del rendimiento académico. | 64 |
| 11.3.- Tipos de rendimiento educativo | 65 |
| A.- Rendimiento individual. | 65 |

| | |
|---|----|
| B.- Rendimiento general. | 65 |
| C.- Rendimiento específico. | 65 |
| 12.- Marco legal carrera de medicina. | 66 |
| 1.- Misión. | 66 |
| 2.- Visión. | 66 |
| 3.- Objetivos. | 66 |
| A.- Objetivo general. | 66 |
| B.- Objetivo específico. | 66 |
| 4.- Perfil de egreso. | 67 |
| 5.-Perfil y requisitos de ingreso. | 68 |
| 6.- Aspecto humano. | 68 |
| 13.- Prácticas pre profesionales en la U.C.S.G. | 68 |
| Fundamentación legal. | 71 |
| 1.- Ley orgánica de educación superior, LOES. | 71 |
| 2.- Reglamento académico del consejo de educación superior. | 72 |
| 3.- Red Ecuatoriana universitaria de vinculación con la colectividad REUVIC. | 73 |
| 4.- Vinculación con la colectividad y el medio externo de la U.C.S.G. | 74 |
| 5.- Prácticas profesionales y pasantías de la U.C.S.G. | 75 |
| 14.- Plan nacional para el buen vivir. | 75 |
| 1.- Salud. | 77 |
| 2.- Política y lineamiento estratégicos. | 77 |
| 3.- Calidad. | 78 |

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO CINCO: METODOLOGÍA. | 81 |
| 5.1.- Por la modalidad y procedimiento de la investigación. | 81 |
| 5.2.- Objetivos. | 81 |
| 5.3.- Universo Escogido y Procedimiento. | 81 |
| 5.4.- Instrumentos Utilizados. | 83 |
| 1.- Cuestionario Socio demográfico. | 84 |
| 2.- Inventario de Burnout de Maslach (M.B.I). | 84 |
| A.- Escala de Cansancio Emocional. | 86 |
| B.- Escala de Despersonalización. | 86 |
| C.- Escala de Realización Personal. | 86 |
| 5.5. Tratamiento Estadístico. | 87 |
| 5.6. Resultados. | 87 |
| 1.- Análisis descriptivo. | 88 |
| 2.- Características Socio demográficas. | 88 |
| 5.7. Resultados del Inventario Burnout de Maslach (M.B.I). | 98 |
| 5.7.1.- Puntuaciones Medias. | 99 |
| 5.7.2.- Grados de Burnout. | 101 |
| 5.7.3.- Percentiles. | 102 |
| 5.8.- Análisis de los Niveles de Burnout. | 105 |
| 5.9.- Análisis de los Ítems. | 108 |
| 5.10.- Resultados Finales. | 125 |
| CAPITULO SEIS: CONCLUSIONES. | 136 |

| | |
|--|------------|
| CAPITULO SIETE: RECOMENDACIONES. | 139 |
| CAPITULO OCHO: LISTA DE REFERENCIAS | 142 |
| CAPITULO NUEVE: ANEXOS. | 148 |

| ÍNDICE DE TABLAS | | Pág. |
|-------------------------|--|-------------|
| Tabla 1 | Resultado de la aplicación del inventario. | 82 |
| Tabla 2 | Distribución en función de la escala de inventario Maslach según número de ítems. | 85 |
| Tabla 3 | Distribución en función del género. | 88 |
| Tabla 4 | Distribución en función del rango de edad. | 89 |
| Tabla 5 | Distribución en función si tienen una relación de pareja. | 90 |
| Tabla 6 | Distribución en función de con quién reside. | 91 |
| Tabla 7 | Distribución en función si existe dedicación exclusiva al estudio. | 92 |
| Tabla 8 | Distribución en función a las horas diarias. | 93 |
| Tabla 9 | Distribución en función a los horas diarias dedicadas al estudio para las prácticas. | 94 |
| Tabla 10 | Distribución en función al total de horas dedicadas al estudio diariamente. | 95 |
| Tabla 11 | Distribución en función a los promedios académicos. | 96 |
| Tabla 12 | Distribución en función a los promedios según el (masculino y femenino). | 97 |
| Tabla 13 | Cuadro general para determinar los niveles de presencia del Burnout en la escala de cansancio emocional. | 98 |
| Tabla 14 | Cuadro de porcentajes de la presencia de los niveles de Burnout de los participantes en el universo. | 98 |

| | | |
|-----------------|--|------------|
| Tabla 15 | Cuadro general para determinar los niveles de presencia de Burnout en la escala de realización personal. | 99 |
| Tabla 16 | Puntuaciones medias en M.B.I. | 99 |
| Tabla 17 | Muestras de baremación manual M.B.I. de Tea (Seisdedos,1997). | 100 |
| Tabla 18 | Cuadro de los resultados de las escalas que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo. | 101 |
| Tabla 19 | Percentiles de acuerdo a las escalas de Burnout. | 102 |
| Tabla 20 | Procedimientos para la obtención de los cinco niveles de Burnout | 106 |
| Tabla 21 | Cuadro de porcentajes de la presencia de los niveles de Burnout de los participantes del universo. | 107 |
| Tabla 22 | Puntuaciones medias en los distintos ítems de Burnout. | 108 |
| Tabla 23 | Puntuaciones medias en los distintos ítems del M.B.I. Cansancio emocional. | 109 |
| Tabla 24 | Puntuaciones medias en los distintos ítems del M.B.I. Despersonalización. | 110 |
| Tabla 25 | Puntuaciones medias en los distintos ítems del M.B.I. Realización Personal. | 111 |
| Tabla 26 | Resumen descriptivo de los niveles del Burnout en relación al promedio. | 112 |
| Tabla 27 | Cuadro de correlaciones entre las escalas y los promedios Académicos que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo. | 113 |
| Tabla 28 | Cuadro de correlaciones entre las escalas, los niveles de Burnout y los promedios académicos que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo. | 115 |
| Tabla 29 | Porcentajes de grado bajo en los niveles de Burnout relacionados con las escalas. | 117 |
| Tabla 30 | Porcentajes de grado medio en los niveles de Burnout relacionados con las escalas. | 120 |

| | | |
|-----------------|--|------------|
| Tabla 31 | Porcentajes de grado alto en los niveles de Burnout relacionados con las escalas | 123 |
| Tabla 32 | Resultados de la presencia de Burnout en el universo. | 125 |
| Tabla 33 | De resultados de la relación género y el nivel extremo del Burnout. | 126 |
| Tabla 34 | Resultados de la relación edad y el nivel extremo de Burnout. | 127 |
| Tabla 35 | Resultados de la relación entre la relación de pareja y el nivel extremo de Burnout. | 128 |
| Tabla 36 | Resultados de la relación con quien reside y el nivel extremo del Burnout. | 129 |
| Tabla 37 | Resultados de la relación dedicación exclusiva al estudio y el nivel extremo de Burnout. | 130 |
| Tabla 38 | Resultados de la relación de la dedicación al estudio teórico y el nivel extremo de Burnout. | 131 |
| Tabla 39 | Resultados de la relación la dedicación al estudio para prácticas y el nivel extremo de Burnout. | 132 |
| Tabla 40 | Resultados de la relación de la dedicación al estudio y el nivel extremo de Burnout. | 133 |
| Tabla 41 | Resultados de la relación del promedio y el nivel extremo del Burnout. | 134 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|------------------|---|
| Gráfico 1 | Resultado de la aplicación del inventario. 83 |
| Gráfico 2 | Distribución en función de la escala de inventario Maslach según número de ítems. 86 |
| Gráfico 3 | Distribución en función del género. 88 |
| Gráfico 4 | Distribución en función del rango de edad. 89 |
| Gráfico 5 | Distribución en función si tienen una relación de pareja. 90 |
| Gráfico 6 | Distribución en función de con quién reside. 91 |
| Gráfico 7 | Distribución en función si existe dedicación exclusiva al 92 |

| | | |
|-------------------|--|------------|
| | estudio. | |
| Gráfico 8 | Distribución en función a las horas diarias dedicadas al estudio práctico. | 93 |
| Gráfico 9 | Distribución en función a las horas diarias dedicadas al estudio para las prácticas. | 94 |
| Gráfico 10 | Distribución en función al total de horas dedicadas al estudio diariamente. | 95 |
| Gráfico 11 | Distribución en función a los promedios académicos. | 96 |
| Gráfico 12 | Distribución en función a los promedios según el género (masculino y femenino). | 97 |
| Gráfico 13 | Cuadro de los resultados de las escalas que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo. | 101 |
| Gráfico 14 | Cuadro de porcentajes de la presencia de los niveles de Burnout de los participantes en el universo. | 107 |
| Gráfico 15 | Puntuaciones medias en los distintos ítems del M.B.I.-cansancio emocional. | 110 |
| Gráfico 16 | Puntuaciones medias en los distintos ítems del M.B.I.-Despersonalización. | 111 |
| Gráfico 17 | Puntuaciones medias en los distintos ítems del MBI Realización personal. | 112 |
| Gráfico 18 | Resumen descriptivo de los niveles del Burnout en relación al Promedio. | 113 |
| Gráfico 19 | Cuadro de correlaciones entre las escalas y los promedios Académicos que obtuvieron los estudiantes que participaron un universo. | 114 |
| Gráfico 20 | Cuadro de correlaciones entre las escalas, los niveles de Burnout y los promedios académicos que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo. | 116 |
| Gráfico 21 | Porcentajes de grado bajo en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- cansancio emocional | 117 |
| Gráfico 22 | Porcentajes de grado bajo en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- despersonalización. | 118 |
| Gráfico 23 | Porcentajes de grado medio en los niveles de Burnout | 119 |

| | | |
|-------------------|--|------------|
| | relacionados con las escalas. | |
| Gráfico 24 | Porcentajes de grado medio en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- cansancio emocional. | 120 |
| Gráfico 25 | Porcentajes de grado medio en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- realización personal. | 121 |
| Gráfico 26 | Porcentajes de grado alto en los niveles de Burnout relacionados con las escalas. | 122 |
| Gráfico 27 | Porcentajes de grado alto en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- cansancio emocional. | 123 |
| Gráfico 28 | Porcentajes de grado alto en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- despersonalización. | 124 |
| Gráfico 29 | Porcentajes de grado alto en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- realización personal. | 124 |
| Gráfico 30 | Resultados de la presencia de Burnout en el universo. | 125 |
| Gráfico 31 | Resultados de la presencia de Burnout en relación a la población total y el género del universo. | 126 |
| Gráfico 32 | De resultados de la relación género y el nivel extremo del Burnout | 127 |
| Gráfico 33 | Resultados de la relación edad y el nivel extremo de Burnout. | 128 |
| Gráfico 34 | Resultados de la relación entre la relación de pareja y el nivel Extremo de Burnout. | 129 |
| Gráfico 35 | Resultados de la relación con quien reside y el nivel extremo Del Burnout. | 130 |
| Gráfico 36 | Resultados de la relación dedicación exclusiva al estudio y el nivel extremo de Burnout. | 131 |
| Gráfico 37 | Resultados de la relación de la dedicación al estudio teórico y el nivel extremo de Burnout. | 132 |
| Gráfico 38 | Resultados de la relación la dedicación al estudio para prácticas By el nivel extremo de Burnout. | 133 |
| Gráfico 39 | Resultados de la relación de la dedicación al estudio y el nivel extremo de Burnout. | 134 |
| Gráfico 40 | Resultados de la relación del promedio y el nivel extremo del Burnout. | 135 |

ÍNDICE DE ANEXOS.

| | Pág |
|---|------------|
| Anexo 1. Tabla con los Niveles de Burnout Según Las Escalas. | 148 |
| Anexo 2.- Tabla con los Promedios Ordenados. | 150 |
| Anexo 3.- Tabla con los Resultados de los Estudiantes con Burnout. | 152 |
| Anexo 4.- Inventario de Maslach Original. | 154 |
| Anexo 5.- Inventario de Maslach Adaptado. | 155 |

RESUMEN (ABSTRACT)

Se estudió el universo de 74 estudiantes de la Carrera de Medicina de la U.C.S.G. elegidos por estar en el V ciclo (período crítico), en el cual comienzan a realizar prácticas conjuntamente con el estudio teórico, que contestaron el Inventario de Maslach con la finalidad de estimar si hay presencia del síndrome de Burnout, y si este se halla en relación al desempeño académico. El Burnout estudiantil puede presentar un problema de desempeño y evolucionar desfavorablemente causando dificultades en la salud.

La etiología es compleja, es un riesgo su presencia. Se plantea que el Burnout puede conducir a diferentes manejos adaptativos y requiere de los mecanismos personales para controlar la situación que está representada por cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Se halló relación significativa, a nivel estadístico entre el Burnout y el desempeño académico bajo, se establece que todos los estudiantes que tuvieron desempeño académico, relativamente bajo, en comparación a sus compañeros de clase presentan Burnout. Aunque no todos los estudiantes con grado de Burnout alto tuvieron desempeño académico bajo, ninguno sin embargo superó el puntaje de 8,54.

De los resultados obtenidos, se concluye que hay un 22% de presencia de Burnout, lo cual muestra que aún se está a tiempo en evitar que se presente con mayor intensidad y si bien está en manos de los recursos emocionales de los estudiantes también implica que la institución debe modificar los elementos que lo producen, para evitar que el problema se agrave con el paso del tiempo puesto que está vinculado al desempeño bajo y por tanto a tener perfiles de profesionales con una fuerte tendencia a desarrollar el síndrome.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, desempeño académico, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

CAPÍTULO UNO: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1.- Antecedentes.

Esta investigación plantea la presencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de Medicina de V Ciclo del Semestre A-2014, aspira a conocer cómo los afecta y cuál es la repercusión en su desempeño académico. Algunos estudiantes consiguen desplegar las capacidades imprescindibles requeridas en su proceso formativo para la consecución de los objetivos académicos en algunos casos solo logran el mínimo necesario, otros no consiguen alcanzarlo mientras que otros jóvenes presentan dificultades serias que sólo se registran en indicadores de elevado abandono académico.

En esta última situación, “los estudiantes generalmente experimentan una alta carga de estrés durante su proceso formativo”.(Rosales, Y., Rosales, F., 2013).

(Rosales, Y., Rosales, F., 2013) dice que es necesario comprender, que lo que hace que el síndrome aparezca es de conocimiento público, está relacionado en el área de la sanidad, enfocado sobre todo en aquellos profesionales de la salud, la última literatura informa que ahora no solo afecta a los profesionales que trabajan en el área de salud sino que también se presenta en estudiantes de esta carrera, como se puede apreciar en la cita de “El estudio del Burnout en estudiantes universitarios es una línea de investigación novedosa y muy reciente. Los estudios realizados en este sentido han estado dirigidos a la confirmación de la incidencia del síndrome en estas muestras pre profesionales.”

En cuanto a los estudiantes de Medicina de V Ciclo de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, se ha observado cansancio, fatiga, ganas de desertar por la cantidad de material que manejan, la intensidad y el tiempo de la guardia, el contacto excesivo con pacientes, el acercamiento al dolor humano que puede perturbar, insuficientes espacios de recreación, falta de equilibrio en sus actividades y una gran cantidad de estudio con una carga horaria extenuante.

A ello se añaden el volumen y densidad de los textos, que son de difícil comprensión ya que exigen memorización como herramienta fundamental y luego es

necesario la correlación de la información. Por tales razones, la población del universo escogido es finita y son los estudiantes de la carrera de Medicina del V ciclo del Semestre A-2014.

Entre sus características principales están que son un grupo representativo de estudiantes que tienen dentro de su esquema inicial de estudios, la combinación de sus clases teóricas y sus prácticas clínicas en las diferentes instituciones que prestan atención médica, la muestra es adecuada y pertinente porque permite visualizar la situación desde el inicio de este período. Además es válida y fiable porque se le aplicó el Inventario de Maslach a toda la población elegida y si el síndrome fuera a presentarse, sería sin duda en los estudiantes de V Ciclo. Por las razones antes expuestas.

Según la teoría del síndrome burnout se ha presentado en los estudios realizados tres tipos de particularidades, que se manifiestan de determinada manera y son:

- 1- “Psicosomáticas: Alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, dolores abdominales y musculares, alteraciones respiratorias y del sueño, alteraciones dermatológicas y menstruales y disfunciones sexuales.” (Rosales, Y., Rosales, F., 2013)
- 2- “Conductuales: Abuso de drogas, fármacos y alcohol, ausentismo estudiantil o laboral, malas conductas alimentarias, incapacidad de relajarse.” (Rosales, Y., Rosales, F., 2013)
- 3- “Emocionales: Impaciencia, deseos de abandonar los estudios y el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, depresión, baja autoestima, falta de motivación” (Rosales, Y., Rosales, F., 2013).

Y las manifestaciones más comunes de Burnout en estudiantes de acuerdo a Santen, S., Holt, D., Kemp, J., Hemphill, R., (2010) son:

- Agotamiento físico y mental.
- Abandono de los estudios.
- Disminución del rendimiento académico.

“La detección precoz de los niveles sintomáticos significativos pueden constituir un indicador de posibles dificultades futuras, los planos de éxito académico y profesional” (Rosales, 2012).

Por lo que sí existe presencia del síndrome de Burnout, se debe fortalecer entonces desde este punto de vista, el proceso de enseñanza aprendizaje con una programación adecuada que deje espacio para cumplir las necesidades de bienestar de los estudiantes. Para ello, esta tesis quiere orientar en la sensibilización de estas situaciones que se presentan. Y suscitar actitudes orientadas hacia el reconocimiento de la presencia del síndrome y sus características y evitar situaciones de riesgos con una rutina solo académica que no propone espacios de relajación, ni de recreación ni de diversión.

Es incuestionable, que son muchísimas las potenciales orígenes de la existencia del Burnout Estudiantil Universitario, y estas aún no han sido estudiadas y sistematizadas de manera que se le pueda dar una respuesta o solución adecuada al problema que permita potenciar la protección de la salud de los universitarios y futuros profesionales. “En los instrumentos de diagnóstico no existe un criterio unánime entre los expertos para establecerlo, ni sobre los porcentajes de prevalencia e incidencia, pues los criterios varían para cada estudio” (Rosales, Y., Rosales, F., 2013)

Por lo antes mencionado por Rosales, hay que resaltar que los estudiantes de Medicina de V Ciclo tienen necesidades particulares que tienen que ser reconocidas, porque ellos están en contacto con personas con dolor, por ello tienen derecho a que se le de espacios para manejar estas situaciones donde el afecto, la valoración de las capacidades y su situación de individualidad académica sean parte de su currículo y con estos elementos se contribuya al desarrollo del perfil profesional, ya que como miembro de un colectivo, tienen derecho en la educación que recibe ese trato diferencial acorde a su realidad, mostrando respeto por esas diferencias grupales de la exigencia de la carrera. Es sustancial, dentro del área de salud que el profesional también esté saludable, se requiere del aprendizaje en el manejo del estrés, la ansiedad, y los niveles de depresión.

Hay que señalar que la vida universitaria representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el sujeto puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y, en último término, potencial generador –con otros factores- del fracaso académico universitario. (Martín, 2007).

Si este estrés se desarrolla en los estudiantes, ellos pueden llegar a sentirse incapaces de continuar en la carrera o su rendimiento académico será inferior a su nivel de potencial, lo que puede crear un desbalance de autoestima, y no sentirse capaces de desempeñarse en la carrera que han elegido.

1.2.- Descripción del objeto de investigación.

El objeto de estudio de esta investigación es el impacto que tiene el síndrome de Burnout en los estudiantes de la carrera de Medicina, para acometer esta tarea se plantea, establecer cómo se desarrolla este constructo mental, que se inicia como pérdida de interés, desmotivación, llegando a veces a concluir con la deserción académica. Afectando la salud física y la salud mental de los estudiantes.

Para realizar el análisis la base es la información presentada por Christina Maslach, conocida como una de los mayores referentes en el estudio del Síndrome de Burnout y es la autora del Maslach Burnout Inventory, una herramienta de investigación muy utilizada para evaluar este síndrome a profundidad, siendo este instrumento el marco de referencia de la encuesta aplicada. Es comprensible, que esta temática necesita muchos más aportes, pero “este síndrome está siendo todavía investigado en profundidad”. (Maslach, C., Jackson, S.E., 1981).

El Síndrome de Burnout es un sufrimiento o padecimiento que conlleva una respuesta al estrés; el organismo reacciona frente a los factores estresantes ya sean de tipo emocional, por problemas personales, de relaciones con otros o frente a la presión del trabajo. Es común que las personas que tienen el síndrome presenten una fatiga constante que los vuelve ineficaces. También es típica la negación de tener algunas dificultades así como negarse a aceptar la situación.

Es conocido también, como el síndrome de desgaste profesional, en este caso se estaría hablando de pre profesional porque la población meta son los estudiantes de Medicina de V Ciclo; se lo ha llamado síndrome ocupacional. Otras denominaciones serían cómo el síndrome del trabajador desgastado, trabajador consumido, síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de la cabeza quemada. También se hace referencia como “surmenage” o estrés en el idioma francés, termino de uso común entre profesionales de la salud.

Esta tesis tiene una estructura organizada, la que paso a continuación a referir: en el objeto de investigación se presenta la temática a tratarse y como está constituida la tesis. En el primer capítulo se plantean las preguntas de la investigación. De allí se enfoca el definir los objetivos tanto generales como específicos sobre el tema investigado.

El segundo tema a tratar es el marco teórico de esta tesis, allí se intenta definir las características del Síndrome de Burnout, sus causas, sus síntomas, personas en riesgos, origen conceptual. De allí, en el quinto capítulo se describe la metodología que se utilizó para recoger los datos, siendo el sujeto de estudio los estudiantes de medicina del V Ciclo (Semestre A-2014), aplicando una encuesta adaptada, como instrumento de investigación. En los anexos pongo el diseño metodológico, la encuesta, las tablas y las referencias.

Parto de las siguientes ideas para la exploración de este objeto:

- El Síndrome de Burnout no solo se presenta en los profesionales.
- El Síndrome de Burnout parece mayormente en los profesionales de la salud.
- El Síndrome de Burnout puede aparecer en los estudiantes de medicina.
- La Medicina como carrera exige un alto nivel de compromiso académico.
- Las peculiaridades de la carrera de Medicina contribuyen a una situación de estrés mayor que otras carreras porque se trabaja con seres humanos con dolor y el proceso educativo no se limita a la información.

Por ello, la universidad sería entonces uno de los pilares para evitar la aparición del síndrome (prevención) y también para solucionar en caso de presencia (tratamiento)

o soluciones) puesto que su propuesta académica (malla, horarios, prácticas, movilidad, convenios de prácticas clínicas) depende de la institución.

1.3.- Justificación.

A veces los estudiantes bajan su rendimiento y hasta llegan a abandonar su carrera sin tener una explicación para tal conducta, no perciben que los retos y exigencias pueden agotarlos tanto a nivel físico como a nivel psicológico.

Una de las explicaciones posibles es la presencia del síndrome de Burnout. Esta tesis permitirá conocer cómo este síndrome afecta a los estudiantes de Medicina de V Ciclo, cuáles podrían ser las posibles causas o consecuencias y como evitarlo para que no afecte su desempeño académico. El impacto social es buscar que se adopten medidas preventivas para optimizar la salud y la calidad de vida estudiantil de este colectivo.

Dentro del campo académico, la intención es reducir el índice de deserción y prevenir el bajo rendimiento académico no acorde al verdadero potencial del estudiante, para que consiga concluir sus estudios de manera exitosa mostrando el perfil del egresado que pretende la carrera.

Se escogió el universo de 74 estudiantes, que se encuentran cursando el V ciclo de la carrera de Medicina del Semestre A-2014, debido a que este es el universo de estudiantes que inician una nueva dinámica de estudios y adquisición de conocimientos, donde la metodología de enseñanza, debe estar direccionada a fusionar las clases teóricas con el espacio de las prácticas clínicas en las diferentes instituciones de salud. A partir de V ciclo, el estudiante debe aprender e incorporar una serie de normas de la buena práctica clínica, formadas por un conjunto de condiciones que debe cumplir para asegurar que se están siguiendo los protocolos de forma adecuada, sin olvidar que debe tener presente el respeto a los derechos del paciente, además de tener que otorgarle una atención clínica aún más minuciosa.

A esto se suma el ir desarrollando una aptitud clínica, que deberá ir manejando en los siguientes ciclos de su carrera, es decir deberá procurarse en él, una clara tendencia a una educación participativa, donde inicia sus prácticas en espacios institucionales de salud.

Es a partir de V ciclo, que se promueve una franca vinculación entre la teoría y la práctica, que no facilita la construcción independiente del conocimiento, pues debe desarrollar aptitudes que le permitan manejar, un abordaje futuro, de la problemática clínica de manera integral direccionándola al ámbito del paciente.

Frente a éste periodo crítico, el estudiante debe afrontar cambio que esta etapa académica conlleva, teniendo un tinte diferente en el proceso de formación del futuro internado de pregrado. Enfrentará situaciones nuevas que involucran el desarrollo de aptitudes que permitan la conciliación del problema clínico a otros de similares magnitudes, desarrollando de a poco una aptitud clínica y actuar como el futuro médico ante situaciones de alto riesgo, poniendo en juego capacidades como la reflexión, diferenciación y decisión entre varias opciones, en la que interviene su criterio, pues tendrá contacto directo con el paciente lo que lo aproximará más a la realidad clínica.

Es entonces, que bajo este contexto de altos riesgos y de nuevas formas de aprendizaje, que el estudiante de V ciclo de la carrera, entraría en un denominado período crítico, haciendo que se convierte en presa fácil, abriendo caminos para la presencia de las primeras manifestaciones del síndrome de Burnout.

En el caso de los estudiantes del universo escogido, en ocasiones presentan crisis en torno a su orientación vocacional y elección de carrera, por lo cual, se producen cambios dentro de la misma área médica, pero de menos exigencia, como odontología, terapia física, nutrición, enfermería entre otras, con menor grado de exigencia, esfuerzo y sobre todo carga horaria académica y de prácticas clínicas.

La población meta son los estudiantes de medicina de V ciclo y su desempeño académico, teniendo en cuenta que el proceso de enseñanza- aprendizaje se incluyen una serie de dimensiones. Es así que para la presente tesis, el rendimiento académico es uno de los pilares fundamentales, ya que permite verificar el aprendizaje. Es una herramienta que permite “medir” los conocimientos que han adquirido durante las clases, convirtiéndose en un indicador, que lleva a conocer las fortalezas y competencias relativas a la asimilación del conocimiento por parte del estudiante.

El rendimiento académico es el componente multifactorial que influye para que se pueda conocer, que tanto de lo impartido ha sido asimilado, interiorizado o construido por el estudiante. A pesar de los muchos otros agentes, el rendimiento académico permite verificar de manera cuantificable, la realidad del nivel de aprendizaje.

Una descripción sobre Rendimiento Académico es la que proporciona (De Natale, 1990), asevera que el aprendizaje y rendimiento escolar implican la transformación de un estado determinado en un estado nuevo, que se alcanza con la integración en una unidad diferente con elementos cognoscitivos y de estructuras no ligadas inicialmente entre sí. Este nuevo estado, que implica integración de conocimientos o saberes, que será información que deberá, en caso de los estudiantes de Medicina, ser aplicada en el trato con pacientes, involucrando alto riesgo en su accionar. Vincula su rendimiento académico a su práctica pre profesional.

En este contexto, uno de los objetivos del presente trabajo es estudiar la incidencia del Burnout en estudiantes universitarios, en relación a sus bajos niveles en el desempeño académico, que dan origen a pocas expectativas de éxito así como la tendencia al abandono o deserción académica profesional.

Conceptualizando el término como:

Deserción, es un concepto usual en el ámbito militar, cargado de actos o actitudes asumidas por el sujeto desertor en este caso el alumno (Huida, abandono, traición, infidelidad, etc.). El término se entenderá para fines prácticos como; cuando el alumno deja de pertenecer al conjunto de alumnos que ingresa a una institución. (Gutiérrez, S., Montañez, G., 2012).

Se debe tener presente, que la educación es un proceso fundamental en el desarrollo integral de cada uno de los miembros de la sociedad, contribuye al estar preparado para los grandes cambios que día con día se experimenta en los diversos campos de la vida humana. Y es fundamental culminar este proceso satisfactoriamente, por ello evitar la deserción de la carrera es un meta primordial.

Se considera a la educación superior como la puerta de acceso a la sociedad del conocimiento, que aporta la respuesta a las necesidades de crecimiento con equidad y diversificación, de allí la necesidad de innovación permanente de los contenidos y métodos didácticos, y del mejoramiento de su gestión y operación, con un alto nivel de calidad y de vinculación con la sociedad.

Es entonces necesario, preparar profesionales para encarar los retos del siglo XXI. Esa demanda lleva a los estudiantes a vivenciar, cada vez jornadas más extenuantes, siendo esto más evidente en los estudiantes de la carrera de medicina, los cuales se ven inmersos en situaciones de mucha presión académica por la naturaleza de la profesión.

Por consiguiente, la pertinencia de ésta investigación se relaciona con la necesidad que tienen los estudiantes de continuar su carrera y no verse afectados por las exigencias de la misma, sin olvidar que las carreras de las Ciencias Médicas, siempre tendrá un elevado nivel de exigencia.

El rendimiento académico es parte fundamental en la vida del estudiante, a partir de aquél se marca y moldea su futuro. En una dinámica de competencia, la sociedad exige profesionales calificados, es factible que, quienes presentan desde la escuela problemas de rendimiento escolar, estén perfilándose para ocupar trabajos menos calificados y de menor prestigio social, así como de baja remuneración. (Gutiérrez, S., Montañez, G., 2012).

Por tanto mantener un excelente rendimiento es fundamental evitar cualquier elemento que distorba esta finalidad, es la meta de su formación, por ello debe conocer acerca del Síndrome de Burnout para no verse afectado por él o disminuir sus efectos se vuelve imprescindible.

Otro elemento importante es el estrés académico o estrés del estudiante, surge a partir del cambio y nivel de compromiso que le toca asumir, se considera normal la problemática y no recibe la suficiente atención en el ámbito de la investigación, porque lo percibe como parte de la adaptación típica. Se debe tener presente que el Síndrome de Burnout puede mostrarse como una sensación de agotamiento, decepción, pérdida de interés y eficacia por la actividad académica, irrumpiendo en el proceso de adaptación en los estudiantes de Medicina, se cree que estas características dentro del período crítico de su formación tienen mayor significado porque les resulta más agobiantes.

Otro de los aportes de esta tesis por tanto, tiene relación con el mejoramiento de la calidad de la educación, especialmente, con la “visión de sujeto” y su bienestar integral. Los estudiantes deben manejar mucha información y deben manejarla bien. Nunca se debe olvidar que es un ser humano en formación, no solo con necesidades académicas sino que requieren espacios que les permitan crecer y recrearse para lograr armonía y equilibrio, y no caer en enfermedades que pueden afectarlos física y psicológicamente. La presente tesis en la investigación, promueve este enfoque diferencial en este tipo de estudiante.

La vida universitaria actual que es el medio donde se desenvuelve el sujeto de estudio está forjando una problemática mayor que en años anteriores, por tanto el estudio está vinculado a una actualidad que debe ser rápidamente percibida. Porque si no es atendida podría manifestar un cuadro patológico, que surgiría y se nutriría de los estándares exigidos que puede degenerar un estrés crónico, el cual podría dar pie al síndrome de Burnout.

Debido a que la profesión y los estudios tienen fuertes bases de interrelaciones con el dolor, el sufrimiento y situaciones de tensión, la realidad del estudiante de medicina por la responsabilidad que implica, debería ser enfocado de una manera que permita que este aprenda a manejar esas situaciones, para poder tener acceso a una mejor calidad de vida dentro de su aprendizaje y desenvolvimiento personal.

Es significativo el aporte a esta investigación, por las investigaciones leídas, las publicaciones realizadas y sobre todo gracias a la participación e intervención desde el punto de vista psico-social y emocional como Consejera Estudiantil de la Facultad de

Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, posición que brinda la oportunidad de conocer la problemática a la que se enfrentan, en general, los estudiantes de esa carrera.

CAPITULO DOS: PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

1.- ¿Cuáles son los factores de la carrera de Medicina que podrían generar el Síndrome de Burnout en los estudiantes de V ciclo del semestre A- 2014?

2.- ¿Cuáles son los síntomas que genera el Síndrome de Burnout que afecta a los estudiantes del V ciclo del semestre A- 2014 de la carrera de Medicina?

3.- ¿Cuáles son las consecuencias que genera el Síndrome de Burnout en estudiantes de V ciclo del semestre A- 2014 de la carrera de Medicina?

4.- ¿Existe relación del Síndrome de Burnout con el bajo desempeño académico en los estudiantes de V ciclo del semestre A- 2014 de la carrera de Medicina?.

CAPITULO TRES: OBJETIVOS

3.1- Objetivo General.

Analizar la incidencia del Síndrome de Burnout relacionándolo con los niveles de bajo desempeño académico de los estudiantes de V ciclo del semestre A- 2014 de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

3.2.- Objetivos Específicos.

1. Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de V curso del Semestres A 2014, de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
2. Determinar la correlación de las características de bajo desempeño académico de los estudiantes de V curso del Semestres A 2014, con la presencia del Síndrome Burnout.
3. Determinar si los factores socio demográficos y el comportamiento de estudiantiene relación con la presencia del Síndrome de Burnout(SB) en estudiantes del V Ciclo del Semestre A-2014 de la Carrera de Medicina.

CAPÍTULO CUATRO: MARCO TEÓRICO

1.1.-Definición del Síndrome de Burnout.

La literatura presenta como diecisiete denominaciones diferentes en castellano para el síndrome de Burnout, habiendo entre las definiciones mucha similitud. En base a esta referencia es posible clasificarlas en tres grupos definidos, en el primero la referencia sería mantener el término original sin traducción al castellano, el segundo grupo intenta hacer una traducción del término tratando de captar la imagen que engloba el término original, el tercer grupo lo enmarca en el término estrés.

- Síndrome de quemarse por el trabajo (Gil-Monte, P., Peiró, J. M., 2003).
- Síndrome de estar quemado en el trabajo (Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M., Grau, R., 2000).
- Síndrome de quemarse en el trabajo (Guillén, J. C., Santamaría, E., 1999).
(Manassero, M., García, E., Vázquez, A., Ferrer, V., Ramis, C., Gili, M., 2000).
- Síndrome de estar quemado (Da Silva, H., Daniel, E., Pérez, A., 1999).
- Síndrome del quemado (Chacón, F., Vecina, M., Barrón, A., De Pául, M. P., 1999).
- Estar quemado (Olmeda, M. S., García, I., Morante, L., 1998).
- Quemazón profesional (Aluja, 1997).
- Desgaste psicológico por el trabajo (García, M., Sáez, M., Llor, B., 2000).
- Desgaste ocupacional (López, 1996).
- Desgaste profesional.
- Agotamiento profesional (Belloch, S. L., Renovell, V., Calabuig, J. R., Gómez, L., 2000).
- Síndrome de cansancio profesional (Belloch, S. L., Renovell, V., Calabuig, J. R., Gómez, L., 2000).
- Estrés crónico laboral asistencial (Manzano, 2001).
- Estrés laboral asistencial (Arranz, P., Torres, J., Cancio, H., Hernández, F., 1999).
- Estrés profesional (Aluja, 1997).

- Estrés laboral la vida (Fuertes, J. C., Martínez, O., Cantizano, J.M., Gándara, J., De la Cruz, M., 1997)(García, M., Sobrido, N., García, M., Raña, C., Saleta, L., 1999).

Se puede incluir la denominación de síndrome como un conjunto de señales y signos que se presentan autónomamente de un padecimiento. En medicina, un síndrome es un cuadro clínico o un conjunto sintomático que presenta cierta dolencia con determinado significado, y que por sus características tiene cierta identidad, es decir es reconocible, identificable.

También, un síndrome es un grupo de síntomas o signos interrelacionados o no, que se presentan dando la conformación de un cuadro. El síndrome Burnout es englobado con la siguiente sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Se lo conecta con el estrés general, a la fatiga producto del esfuerzo físico, también suele estar asociado al hastío o a la desmotivación y a la presencia de la depresión.

1.2.- Diferencia entre Estrés General y el Síndrome de Burnout.

La diferencia entre el estrés general y síndrome de Burnout radica, en que el estrés es la consecuencia de una situación con efectos psicológicos tanto buenos como malos y a veces tienes efectos positivos para el entorno, en cambio el Burnout da únicamente consecuencias nefastas al sujeto y al medio donde este se desenvuelve. El burnout es a nivel laboral el estrés se da en todas las áreas y aspectos de un ser humano.

Hoy el Burnout se ha manifestado inclusive a la formación dentro de un campo previo a la inserción profesional, es decir a los estudios. La presencia del Burnout se manifiesta dentro del campo de la conducta, como ya se sabe son los elementos internos y externos o situaciones los que conforman la respuesta de los sujetos y su reorganización.(Bleger, 1969) El estrés permite una reorganización más rápida, en cambio el síndrome no. El Burnout es a nivel laboral el estrés se da en todas las áreas y aspectos de un ser humano.

Si se quiere diferenciar el estrés, el proceso de recuperación marca la diferencia ya que el Burnout se caracteriza por una reorganización de la conducta específica que es la despersonalización. La recuperación del Síndrome de Burnout tarda bastante y el sujeto además exhibe percepciones hondas de frustración y fracaso generales, en cambio la fatiga física se soluciona con descanso y no existe ausencia de la realización personal y pérdida de la percepción de éxitos o fallas en la autoeficacia.

La depresión y el Burnout comparten ciertos síntomas pero el proceso de desarrollo y las causas no tienen puntos en común. A partir de algunos trabajos se ha presentado como válido una correlación de la depresión con una de las escalas, la del cansancio emocional, con las demás escalas no hay estudios que muestre algún dato relevante. En la depresión es el sentimiento de culpa lo que predomina en cambio en el Burnout hay rabia, cólera, frustración, en la depresión existe dolor, tristeza y culpa.

Se incluye a veces la noción de aburrimiento entre los signos, que se suele presentar, como repetidas situaciones con presiones emocionales relacionadas con personas. La rutina puede generar aburrimiento y se da tanto cuando existe presión como frente a la ausencia de la misma, lo que significa que la repetición mecánica de una tarea o de la falta de estimulación, la poca innovación del contexto profesional, podría generar tedio, pero esta característica laboral no es predominante en áreas de trabajo con personas, ya que cada situación es diferente, por lo cual demuestra que el aburrimiento no estaría dentro de los síntomas del síndrome.

El síndrome de Burnout se precisa como respuesta al estrés laboral crónico, es un tipo específico de estrés laboral que perturba a aquellas personas cuya responsabilidad de trabajo posee como finalidad auxiliar y dar apoyo a otros; esta respuesta sucede con mayor constancia en los trabajadores de la salud derivado de la relación profesional-paciente y por la relación profesional-institución.

El término en inglés Burnout al trasladarlo al español involucra “estar quemado” haciendo mención al estado del sujeto que lo exhibe. La acepción de “estar quemado” envuelve no solo el simple agotamiento o estar exhausto, también habla de una actitud frente a su labor y su vida.

Para señalar ciertamente la descripción del síndrome, es obligatorio juzgar el contexto económico, social y laboral en el cual surge. Habitualmente es sobrellevado por quienes, en su necesidad por adaptarse, por medio de la voluntad llevada a extremos, tratan de cumplir con todo y manejar demandas excesivas y sostenerse en medio de grandes presiones a nivel laboral, hay un esfuerzo reiterado y descomunal de una manera intensa e ilimitada, sin dejar espacio al descanso o recuperación de fuerzas, significativos peligros de contraer padecimientos y afectar negativamente el rendimiento y la calidad de la tarea que se realiza.

Todo aquel que presenta el síndrome de Burnout, no solo tiene una dificultad psicológica, hay padecimientos en la salud, pues afecta el sistema inmunológico predisponiéndolo a dolencias que se presentarán a lo largo del tiempo, en la literatura mundial a mediados de la década del 70 surge de manera común algunas condiciones y actitudes de algunos trabajadores de la salud hacia su labor diaria.

Fue explicado inicialmente por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973. Parte de sus observaciones en referencia a cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Esto ocurría máximamente en los profesionales de asistencia o de ayuda cuya actividad estaba vinculada con personas. El síndrome de Burnout para este autor es una combinación de dos sintomatologías sin especificidad, una médica y biológica y otra psicosocial, que se presentan porque el trabajo exige una energía muy grande que se convierte en excesiva.

Más adelante, fue trabajado en profundidad y puesto en conocimientos de las autoridades científicas por Cristina Maslach, quién hizo resaltar mediante sus estudios a partir de 1977 y difundió el concepto, sus particularidades, así como proporcionó sistemas de evaluación que se fueron puliendo con el avance de su trabajo, sus investigaciones se enfocaron también en las repercusiones del síndrome. Es en la Conferencia Nacional sobre el Síndrome de Burnout en 1981 realizada en Filadelfia cuando el síndrome se convierte en un problema social de relevancia.

A partir de entonces, e inclusive hasta la fecha, figuran reportes del síndrome y dentro de las organizaciones la temática del síndrome ha hecho surgir gran cantidad de investigaciones, porque es la presencia del nuevo concepto agotamiento laboral agudo.

Cuando un sujeto ha sido de manera sostenida mantenido en ambientes de mucho estrés constante se ve afectado a nivel emocional y social tanto como en el trabajo y con las personas que les rodea, en el aspecto psicológico aparecen los elementos asociados al síndrome de Burnout: impotencia, un cansancio excesivo, distancia con las personas que se vinculan y cierto grado de insolencia con lo que hace y disgusto con todo lo que realiza o tiene que realizar, esta posición hace que su desempeño laboral sea infructuoso. (Schaufeli, WB., Maslach, C., 1993).

Cuando el agotamiento emocional se produce en el sujeto, se desarrolla en él un estado de alejamiento emocional y cognitivo en las actividades cotidianas, no pueden responder a lo que se requiere y dejan de cumplir su función, aparece la despersonalización y responden a las necesidades con indiferencia y falta de entusiasmo, hay conductas y actitudes descomedidas asociadas a irresponsabilidad, llegando a tener un trato desagradable con todos aquellos que pretenden obtener algo del profesional afectado.

El bajo desempeño académico como parte de una ineficiencia ya no laboral sino académica son muestras de la presencia del síndrome en los estudiantes de medicina. De tal manera se puede sintetizar que los elementos característicos del síndrome de Burnout son:

1. Existencia de desgaste emocional agudo, extenuación y sentimientos de tristeza.
2. Los síntomas mentales son evidente y están asociados al cuadro físico.
3. El síndrome no es característico de personas con problemas psiquiátricos.
4. El desempeño se vuelve pobre e ineficaz.
5. Se exhibe con mayor frecuencia en quienes se desempeñan en las áreas de asistencia y contacto humano (médicos, enfermeras, maestros, psicólogos, entre otros).

Constituye una problemática que trae consecuencias a nivel laboral como el ausentismo y cambios frecuentes o el abandono del trabajo. Cuando las personas trabajan con alguien que tiene el síndrome de Burnout, el ambiente se llena de conflictos y esto no solo se muestra en la empresa o lugar de trabajo sino también en el entorno familiar del sujeto.

En la patología psiquiátrica existe el término Neurastenia laboral, que parecen coincidir con gran parte de los síntomas y elementos del Síndrome de Burnout, empero el

Burnout carece del contexto que implique un desorden mental. En el proceso de definirlo se determinó que solo está en referencia a lo laboral, y que estaba en la actitud lo cual no se puede confundir con una depresión clínica que repercute en otros ámbitos.

Desde el congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA) (1976), ha habido un mayor despliegue de interés por el síndrome tras la presentación de los trabajos de C. Maslach refiriéndose a él como una condición cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios de salud, surgiría luego una investigación que lo enmarcaría conceptualmente.

La definición que se ha manejado, sitúa al síndrome de Burnout como la conducta que surge en respuesta a factores que se producen en el trabajo y son generadores de estrés, todo esto afecta de manera emocional causando cansancio en dos frentes, el físico y el psicológico que repercute en una atención inadecuada que fomenta la sensación de decepción sobre su labor.

Algunas otras nociones hacen predominar elementos parecidos, el desgaste no solo es físico y emocional sino que también incluyen el mental, y el aspecto físico del cansancio se conecta con sensaciones de falta de esperanza, de desvalimiento y de incapacidad de tener recursos personales o estarlo perdiendo o haberlos perdido. Aparecen actitudes negativas dirigidas hacia sí mismo, las personas y la vida en general; la alta presión emocional cuya constante presencia está asociada a la vinculación con otras personas, entre otros.

2.- Etiología

2.1.- Delimitación conceptual: Burnout Asistencial.

Debido a que la presente tesis está en profunda relación a la medicina, por ende a lo asistencial, se va a conceptualizar el Burnout asistencial, dado que existe también Burnout en otras profesiones. Para comprender el Burnout asistencial, se realizó un recorrido por un grupo de autores sobresalientes que gracias a sus investigaciones y aportes han definido y conceptualizado el síndrome desde que se planteó este constructo.

El precursor en la exploración del síndrome de Burnout, como ya lo he mencionado, fue Herbert Freudenberger que en 1974, quien detectó un conjunto de respuestas específicas que parecían estar presentándose en un grupo de jóvenes voluntarios que laboraba con personas con dependencia a las drogas en su Free Clinic en Nueva York.

Las actividades asistenciales según (Freudenberger, 1974) como la actitud, el trabajo y el trato habían dado un significativo giro, el análisis de esos aspectos observados aparecería en un artículo “Staff Burnout” donde se presenta un primer acercamiento del síndrome, como una impresión de desilusión y una vida gastada resultado de requerimientos excesivos, de demandas propias del trabajador. El hallaría afecciones físicas, afectivas, conductuales, cognitivas, así como motivacionales que afectan directamente al sujeto.

Más adelante el síndrome fue conceptualizado no solo como agotamiento físico sino también a nivel emocional y más adelante a nivel actitudinal. Paralelamente es enunciada una consecuencia del estrés laboral. (Dale, 1979). Defendiendo una posición equivalente, (Cherniss C., 1980) postula la relevancia que representa el trabajo en la génesis del Burnout, precisándolo a manera de cambios personales perjudiciales que suceden de manera prolongada y constante en los trabajadores desmotivados y con excesivas demandas.

Dentro de esta misma orientación enfocando la problemática dentro de los servicios humanos y sus características, es significativo el aporte donde el síndrome está representado por la pérdida del idealismo, energía y motivos evidenciados en las personas de las profesiones de ayuda, como consecuencia de las presiones del contexto laboral. (Edelwich, J., Brodsky, A., 1980).

En estas propuestas sobresalen las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson que reseñan que el síndrome suele hacer su aparición en profesiones de atención y servicios, específicamente aquellos que exigen atención urgente y prolongada a personas con dolor o que tienen alguna dependencia. Catalogan la presencia del síndrome, solamente en las profesiones de ayuda (personal de salud y profesorado), manifestando que su sintomatología bajo tres aspectos: agotamiento emocional, despersonalización así como la presencia de una mínima realización personal. (Maslach, C., Jackson, S., 1981).

Estas son las características tridimensionales de Burnout: existe una pérdida de energía que causa cansancio que genera deterioro emocional. Presencia de comportamiento lleno de irritación, falta de paciencia, actitudes de insolencia, trato frío y distante, recelo, e intransigencia, todo esto enmarcado en una despersonalización. Tareas que se abandonan llegando a la deserción, que se inicia con la merma de la percepción del talento y la pericia profesional aunada a la ausencia de la autoestima laboral.

(Pines, 1993) Concluye que el Burnout es una respuesta a la exposición del sujeto a entornos emocionalmente exigentes en un lapso extenso que admitiría aspectos como lo son: el agotamiento físico, emocional y mental.

También se ha investigado la presencia del síndrome en otras profesiones ajenas a lo asistencial. (Farber, 2000), dirige su idea en torno al clima institucional y a los ámbitos que lo relacionan, espacios donde la práctica se administrata en las exigencias como en las competencias, aunada a la insuficiencia de tiempo y recursos, para la obtención de los objetivos laborales. Define el autor que el perfil del trabajo así como sus peculiaridades, el clima laboral, unido al perfil de la personalidad del sujeto, son el principio causante del estrés, que se transformará en el síndrome más tarde.

Entonces se tomaría al Burnout dentro de lo asistencial como un síndrome típico de profesionales que trabajan ayudando personas, esto estaría definido, como una respuesta frente a la actividad que exigiría un buen manejo del estrés, que incluye el saber manejar las relaciones con los demás asociadas al padecimiento y el dolor, situación que se da a diario de manera prolongada con la incapacidad en algunos casos, de no poder cambiar o modificar las situaciones problema debido a las realidades sociales o médicas y con exigencias muy altas de eficacia y una nula posibilidad de error. En esta tesis, los sujetos de estudio se enmarcados en una profesión eminentemente asistencial como la Medicina. Incluyo además, que su escenario académico ostentay exige capacidad, eficiencia y talento, cabe recalcar que en las actividades de práctica comprometentambién dicho esfuerzo.

2.2.-Delimitación Conceptual: El Burnout Estudiantil.

Se ha considerado, que los centros de educación superior, podrían tornarse lugares altamente estresantes para los estudiantes; por el mayor nivel de exigencia en producción de conocimiento, sino que estos incluyen su vinculación con la comunidad, se da una serie de demandas cotidianas (ej. la evaluación del docente, el exceso de tarea, los horarios, las exposiciones en el salón, la producción de ensayos, etc.) que bajo su propia estimación, se constituyen en estresores. Estas condiciones cuando son extendidas y constantes, puede acarrear el Síndrome de Burnout. Internamente, la mirada conceptual, delimita al síndrome en varias etapas como el agotamiento corporal, emocional y cognoscitivo que viene de una responsabilidad prolongada en contextos creadores del llamado estrés.

En esta tesis se adopta dicha perspectiva, en la que tanto aquellos trabajadores como quienes no lo son, en este caso los estudiantes, pueden mostrar el síndrome de Burnout, que tendría incidencia en el desempeño académico no acorde al potencial intelectual. Si bien es cierto, se dan dos concepciones teóricas diferentes para analizar el síndrome, una lo ve como formado por tres partes, ya mencionadas y en la otra concepción solo hay un elemento el cansancio o agotamiento, el cual aparece a partir de los aportes de Pines, Aronson y Kufry.

Para la presente tesis se basea el trabajo de Maslach y Jackson, tomando el enfoque tridimensional porque permite un acercamiento más amplio a la información de la investigación y además se adoptó la postura de Martínez y Marques vinculando la productividad, que en este caso sería el desempeño académico.

2.3.-Modelos Teóricos-Etiológicos del Síndrome de Burnout.

Resulta muy interesante revisar la etiología de un síndrome, el Burnout ha permitido generar modelos de conocimiento para su comprensión. La investigación bibliográfica al respecto formula que no existe un modelo exclusivo que explique el origen del síndrome de Burnout, hay varios y en cada modelo existen ciertas variables que han recibido relevancia para fundamentar su etiología.

Buscando explicar el síndrome de Burnout dentro de un marco teórico científico se lo ha adscrito a marcos teóricos más generales, que podrían generar una explicación adecuada. Una característica de estos modelos es que su elaboración parte de teorías diferentes al propio síndrome. Los modelos agrupan un conjunto de variables, que sería los antecedentes y aquellas consecuencias mostradas en el Burnout, es así que se da inicio a la disputa en torno a los componentes o procesos que se harían presentes en el sujeto que presentó los síntomas del síndrome.

Los modelos que se ha formulado son:

- Modelos etiológicos elaborados desde la Teoría Socio-Cognitiva del Yo.
- Modelos etiológicos elaborados desde la Teoría del Intercambio Social.
- Modelos etiológicos elaborados desde la Teoría Organizacional.
- Modelo etiológico elaborado desde la Teoría Estructural.

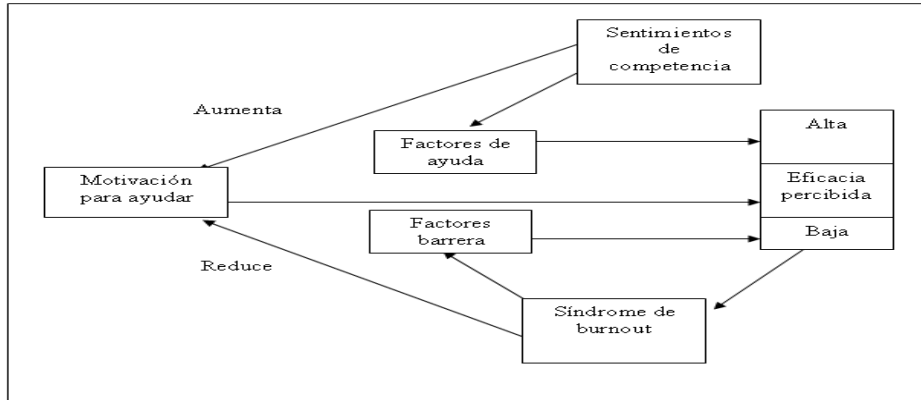
En estos modelos las raíces más importantes son 1) Las cogniciones que intervienen en la forma de apreciar la realidad, pero a la vez estos conocimientos se alteran por los resultados y secuelas observadas. 2) La firmeza para el logro de objetivos y los resultados emocionales del accionar están establecidos por la autoconfianza del sujeto.

2.4.-Modelos Etiológicos Elaborados desde la Teoría Socio Cognitiva del Yo.

Los modelos etiológicos hacen énfasis a los elementos del sí mismo, lo que incluye la confianza en sí mismo, eficacia auto percibida, etc. En la teoría socio-cognitiva se halla el Modelo de Competencia Social de (Harrison, 1983), el Modelo de (Pines, 1993), el Modelo de (Cherniss C. , 1993) y el Modelo de (Thompson, M., Page, S., Cooper, C., 1993).

A.- Modelo de Competencia Social de Harrison.

Según Harrison tanto la competencia como la eficacia percibida son variables importantes en el desarrollo de este proceso.



Modelo de Harrison

Se plantea que la elección de profesiones vinculadas a la ayuda se da en sujetos con características marcadas al altruismo y con profundas convicciones sociales. En el desempeño de su labor se puede encontrar con factores de ayuda, que facilitan la realización de la actividad o puede hallar factores de barrera que entorpezcan el cumplimiento y no permiten un buen desempeño.

Los factores de ayuda se relacionan con la presencia de metas profesionales equilibradas, un ajuste real entre los principios del sujeto y la política de la institución, la apertura y apoyo a la formación profesional constante, el permitir la autonomía en la toma de decisiones sobre su competencia, la no precisión del rol que ha de asumirse, un perfil claro de funciones, los recursos indispensable para cumplir las actividades, la retroalimentación recibida para fomentar correcciones y motivar con los aciertos, la ausencia del exceso laboral tanto a nivel productivo como en los horarios, entre otros.

La motivación para ayudar juega un papel muy importante dentro de este modelo, pues dará un plus a la eficacia del sujeto para poder lograr sus resultados a nivel profesional, creando así una relación que hará que a más motivación se dé mayor eficacia, siempre que se presenten los componentes de ayuda, haciendo que aumente la efectividad y el mejor desempeño haciendo que los sentimientos de competencia social

se incremente en el sujeto. Desarrollando sentimientos de eficacia, aumentando positivamente la motivación y fortaleciéndolo para continuar su rutina laboral.

Inversamente al hallar factores de barrera, los sentimientos de eficacia se reducen, porque el sujeto no llega a obtener sus objetivos perdiendo su sensación de logro, que luego se asocia a la pérdida de la esperanza de lograrlos en algún momento, alterando esto negativamente su labor. La permanencia de esta situación permite que se origine el síndrome de Burnout, ya que la retroalimentación vivenciada facilita que se vaya disminuyendo poco a poco los sentimientos de eficacia percibida y va generando la pérdida de la motivación para ayudar.

El autor precisa que el modelo de competencia social es principalmente ajustable a los sujetos que son proclives a tener expectativas muy elevadas o que desarrollan expectativas muy altas acerca de la obtención de sus metas profesionales, sin percibir los límites de su rol, de su función, de sus recursos, de su contexto y pretende ayudar a las personas que se hallan en situaciones que requieren otros o mayores recursos y tienen que afrontar que la motivación “per se” no es el único elemento para lograr cumplir con el estándar que se plantea de sus objetivos.

Los altos estándares profesional, ligados a sus grandes expectativas, la fuerte motivación, la gran identificación con su rol, aunada al significado existencial que le atribuyen, genera que cuando fracasen en el logro de sus metas, y se ven frustrados por no poder realizar una contribución que permita tener una vida con significado, crea el desarrollo del síndrome. (Henderson, 1984) dice que el sujeto no llega a su rol con mucha motivación, puede experimentar estrés por las demandas, se puede dar una depresión combinada con fatiga pero eso no implica la presencia del síndrome de Burnout. Los sujetos comprometidos de manera integral a su trabajo presentan Burnout porque ellos han caído dentro de un proceso de desencanto y su vida y el sentido de la misma entra en crisis.

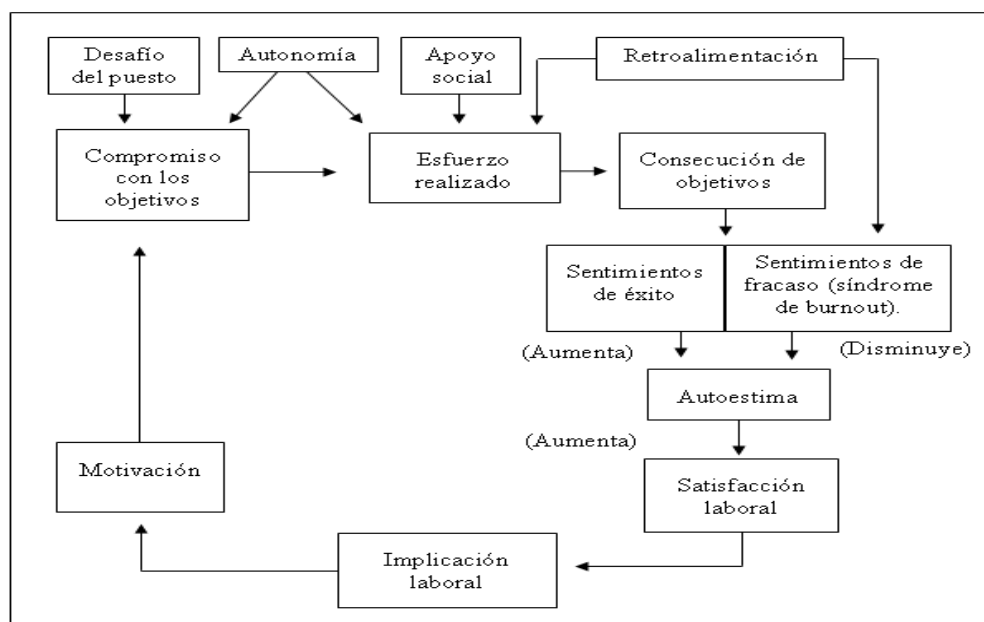
B.- Modelo de Cherniss.

(Cherniss C. , 1993) en el modelo que elaboró señala que son los elementos del ambiente en que se desenvuelve los que contribuyen y permiten que el sujeto

integren sí mismo percepciones que tiene de alcanzar logro y conseguir éxito. Este modelo marca que son las organizaciones y sus estructuras de funcionamiento y políticas lo que contribuyen o no a que el síndrome aparezca y que son ellas las que pueden ayudar a prevenirlo: retos manejables, un control objetivo, autonomía y retroalimentación de los resultados eficaces y un soporte social de los funcionarios y de los colegas, entre otros.

Sin los factores que debe brindar la institución, se crea la incapacidad del sujeto para desarrollar sentimientos de idoneidad para cumplir sus fines o lograr el éxito personal dentro de lo laboral, siendo esta la relación causal que genera el síndrome de Burnout. El autor integra la noción de 'autoeficacia percibida' de Bandura, concebida desde la perspectiva sobre las creencias que poseen las personas, relativas a sus capacidades para manejar aquellas situaciones que les afectan, sería lo fundamental para comprender el síndrome.

Aquellos sujetos que manejan bien su autoeficacia observada, advierten una menor cantidad de estrés en aquellas situaciones donde se da una amenaza o un estresor, por tanto, quienes poseen la característica que implica la seguridad de que pueden afrontarlas de manera positiva tienen menor índice de estrés.



Modelo de Cherniss.

La superación y el resultado de conseguir los objetivos personales que implique una visión exitosa por el propio sujeto acrecienta los sentimientos de auto eficacia, en cambio la incapacidad en alcanzar esos objetivos genera sentimientos de fracaso, baja auto eficacia siendo el motor de la aparición del síndrome de Burnout.

C.- Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper.

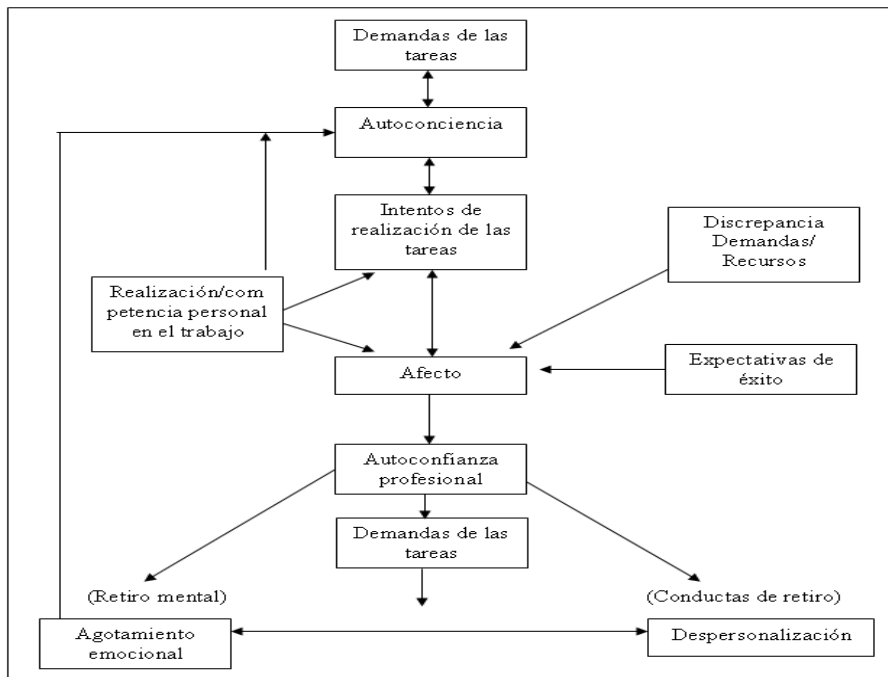
Se plantean cuatro elementos que no se pueden compaginar con las exigencias de las labores y las capacidades del sujeto, de cuanto desea el éxito, que tan confiado se siente de lograrlo y cuál es su grado de auto conciencia.

La conciencia propia es esencial en la etiología del síndrome, es una característica de la personalidad, y se entiende como la capacidad del sujeto de manejar niveles de estrés en relación al transcurso y realización de una actividad. La alta autoconciencia se hace manifiesta con una evidente propensión a auto percibirse así como a centrarse en el estrés o a los estresores que rodean la actividad para enfocarse solamente en ellos, esto trae secuela como un mayor estrés, que no presentarán los sujetos con baja autoconciencia.

Las diferencias que se presentan entre las peticiones y recursos puede acrecentar la autoconciencia, lo que es negativo pues afecta el ánimo, da paso a la falta de confianza para solucionar las diferencias, haciendo que los sentimientos de realización personal en el trabajo se reduzcan. No obtener objetivos hará que el sujeto con elevado nivel de autoconciencia y pesimismo, al no poder solucionar sus conflictos se rebele, aislándose mentalmente del contexto. Tras muchos fracasos laborales junto con altos niveles de autoconciencia, se utiliza la estrategia de afrontamiento de "retirada mental" de la situación amenazadora. Los que no presentan estas conductas de abandono en cambio presentan agotamiento emocional y se perciben dentro de un desamparo profesional.

La presencia de altos niveles de autoconciencia amplía y profundiza la experiencia de decepción, frustración o desgaste. Inversamente la propensión a presentar una visión con expectativas optimistas. Cuando cree que se va a tener éxito y que se puede resolver eficazmente los problemas o las discrepancias y se tiene la suficiente confianza en la habilidad para minimizarlas, se da que el sujeto es

perseverante en tratar de reducir la discrepancia. Si cree que puede, puede lograrlo. Si no ni lo intenta.



Modelo de (Thompson, M., Page, S., Cooper, C., 1993).

4.3.2.-Modelos Etiológicos Elaborados desde La Teoría del Intercambio Social.

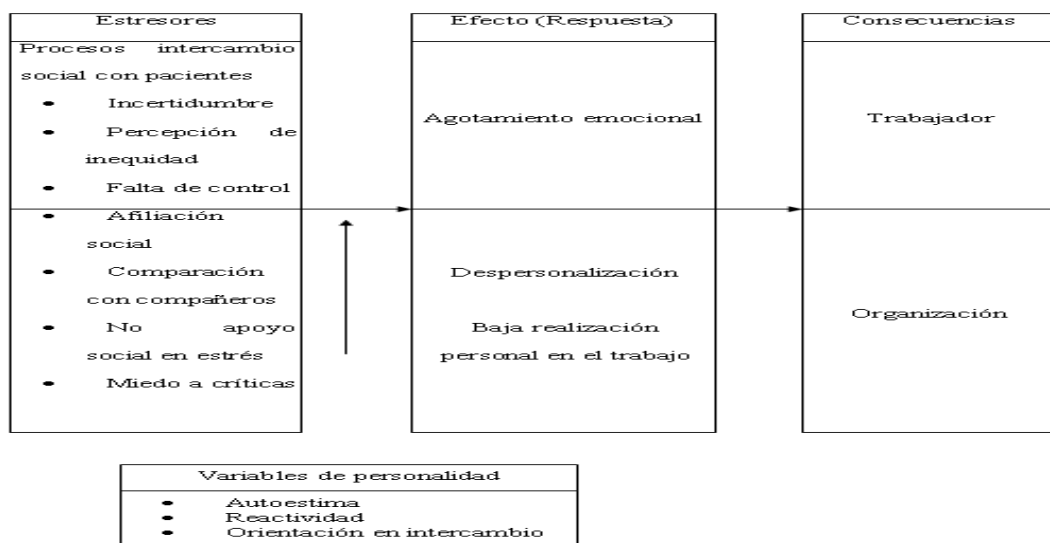
El sujeto entra en el proceso de comparación social y cuando se cuenta de falta de equidad o no justicia en la ganancia, viene el desaliento y se crea el riesgo del Burnout.

A.- Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli.

Este modelo se basa en dos elementos, uno en el trato con pacientes, el estrés se da por no saber si ocurren los resultados esperados y el segundo es la relación con compañeros y la comparación con ellos porque puede no haber equidad. La realidad y cómo manejarla sin referentes fijos, es el no saber cómo proceder en determinadas situaciones, crea inseguridad y estrés. El conocimiento de ecuanimidad, enseña al equilibrio percibido, entre lo que se provee y lo que se logra en el lapso de sus relaciones y la no presencia de control, involucra la posibilidad de hallar resultados de su quehacer laboral.

Crea bastante incertidumbre en quienes ejercen el rol de enfermería el trato con los pacientes y el cómo relacionarse con ellos, siempre tienen mucha inseguridad si realizan su trabajo con efectividad. Es poco satisfactoria la interacción con los demás, ya que están quebrantados, deseosos, intranquilos y la relación no es ecuánime y no se da una situación de estímulo.

Los compañeros de trabajos son evadidos por temor a recibir una comparación negativa, por ello no se busca su apoyo, se niegan a recibir su sostén por recelo a ser censurados o recibir la etiqueta de incompetentes.



Modelo de (Buunk, A., Schaufeli, W., 1993).

B.- Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy.

Este modelo dice que al sujeto se le elimina la motivación, aparte se le da a entender que no tiene destrezas o que dude de sus destrezas para lograr éxito a nivel profesional, y el sujeto asociaría esto a las personas que lo rodean a nivel laboral como la fuente generadora del problema y comienza a percibir las situaciones como pérdida o ganancia, de la cual se protege. La pérdida está asociada al Burnout.

La estrategia de afrontamiento que se utilice para manejar la pérdida de recursos asimismo intervendrá sobre el desarrollo del síndrome de Burnout. El elemento motivacional de este modelo permite inferir que la utilización de estrategias de afrontamiento con una modalidad activa reducirá los sentimientos característicos de

Burnout pues conlleva una ganancia de recursos, puesto que permiten una toma de control de la situación.

Como prevención del síndrome hay que acentuar la adquisición de recursos que promuevan un cometido efectivo, así como también modificar las percepciones y cogniciones, siendo esto parte de la fórmula para disminuir la presencia del síndrome. El objetivo para evitar la aparición del síndrome es conseguir aumentar los recursos o la percepción de las destrezas que tiene y lograr evitar que se dé noción de pérdida de los recursos, se busca que haya una cognición de la realidad positiva, esto repercutirá en que los niveles de stress disminuyan y se perciban menos atosigantes por lo tanto el Burnout no podrá aparecer.

4.3.3.- Modelos Etiológicos Elaborados desde La Teoría Organizacional.

La estructura de la organización sería la base del Burnout conjuntamente con las técnicas que el sujeto usa para mantenerse en la misma. Cuando una organización no presenta elasticidad y su burocracia está rígidamente mecanizada y la comunicación es restringida, vertical o no eficaz se presenta el agotamiento emocional y luego el Burnout, en cambio en las organizaciones con burocracias profesionalizadas, tipo hospitales, se presentaría por disfunciones de rol y conflictos interpersonales.

Los modelos enmarcados con estas características son: el modelo de (Golembiewski, R.T. Munzenrider, R., Carter, D. , 1983), el modelo de Cox, Kuk y Leiter y el modelo de Winnubst.

A.- Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter.

Cuando un profesional pierde su entusiasmo original y como consecuencias el compromiso se ve resquebrajado, ya carece de escudo para evitar el estrés laboral y la tensión que el trabajo le genera.

El estrés laboral en el síndrome de Burnout, está concebido desde dos elementos, uno es las situaciones de sobrecarga laboral (cuando ocurre excesiva estimulación en el puesto de trabajo), y otro por pobreza de rol en el puesto asignado (cuando hay escasa

estimulación en el puesto de trabajo). Por todo esto, el sujeto termina teniendo una autoimagen que se va deteriorando paso a paso como producto de falta de autonomía y también por la pérdida del control, cuando esto ocurre, tenemos una respuesta de tristeza o enojo, y más adelante impotencia y fatiga,

De ahí en adelante el sujeto despliega tácticas de afrontamiento con un previo distanciamiento del profesional de la situación laboral estresante. Por todo esto, el sujeto termina teniendo una autoimagen que se va deteriorando paso a paso como producto de falta de autonomía y también por la pérdida del control, cuando esto ocurre, tenemos una respuesta de tristeza o enojo, y más adelante impotencia y fatiga,

El distanciamiento es positivo cuando implica no excluir la empatía en el trato y no crea inconveniente o malestar pero cuando el desapego implica apatía o trato indolente o duro y la persona no es importante ya es un problema. Cuando el distanciamiento no involucra nada positivo y no genera producción sino que al contrario inhabilita esta variable atañe a las actitudes de despersonalización.

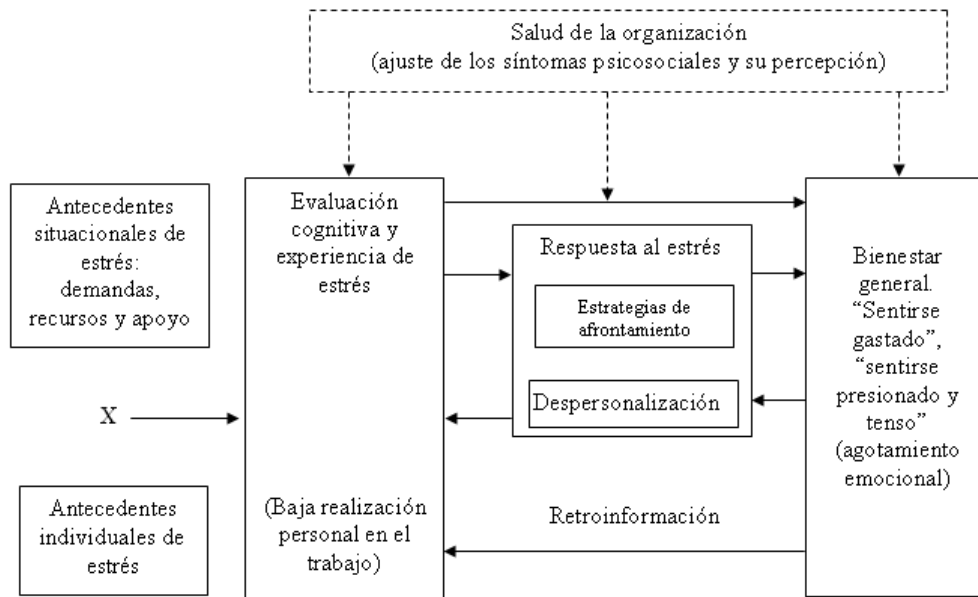
No obstante, que al inicio hay una búsqueda para solucionar las realidades de forma constructiva, la persistencia de los sucesos de sobrecarga impuestos o la pobreza del rol terminan por generar la conducta de tratar a los demás como objetos. El efecto es que se promueven actitudes de despersonalización que atañen a la fase inicial del síndrome. Inmediatamente el sujeto percibirá una baja realización personal a nivel laboral y a un plazo más o menos largo aparecerá el agotamiento emocional.

En el momento, que el sujeto se halle en las fases avanzadas del síndrome, y en respuesta a este, decrecerá su satisfacción y bienestar, también habrá menor o nula implicación en el trabajo y se reducirá paulatinamente su realización laboral, con el resultante de la pérdida de la productividad. Aparecerá mayor tensión psicológica y presentaran problemas psicosomáticos. (Golembiewski, R., Hills, R., Daly, R., 1987).

B.- Modelo de Cox, Kuk y Leiter.

Este modelo implica que son los profesionales que están en contacto con personas, los que presentan el Burnout Cuando el sujeto no puede utilizar los elementos

de su personalidad para llegar a responder al estrés laboral y superarlo aparece el Burnout.



Modelo (Cox, T., Kuk, G., Leiter, M., 1993).

Este modelo explica que la respuesta es una transacción a lo que se vive, presión y sensación de desgaste. El afrontamiento es de cansancio, hay presencia de falta de fortaleza emocional, lo cognitivo se afecta hay confusión y se vivencia todo como amenaza causando ansiedad. Lo central en el síndrome sería el agotamiento emocional y ausencia de bienestar, frente a esto la despersonalización sería una respuesta defensiva para sostener cierto grado de estabilidad, la baja realización personal es producto de una mala valoración cognitiva que el sujeto tiene de sí mismo vinculadas al fracaso o de las expectativas profesionales.

Presentan la hipótesis que el clima organizacional puede modular la relación estrés-síndrome de Burnout. El clima organizacional tiene el ajuste que permite la adaptación, la coherencia e integración de sus sistemas psicosociales con políticas y procedimientos estructurados, en un todo que adecúa la vinculación efectiva del sujeto que labora en ese entorno. Se presente la realización personal en el trabajo, esta acción que ha sido determinada como una acción moduladora evitaría los sentimientos de agotamiento emocional deteniendo que se presente la despersonalización.

C.- Modelo de Winnubst.

(Winnubst, 1993), no enmarca al Burnout solo dentro de los profesionales de la salud, sino que amplifica el espectro, incluyendo a otras profesiones.

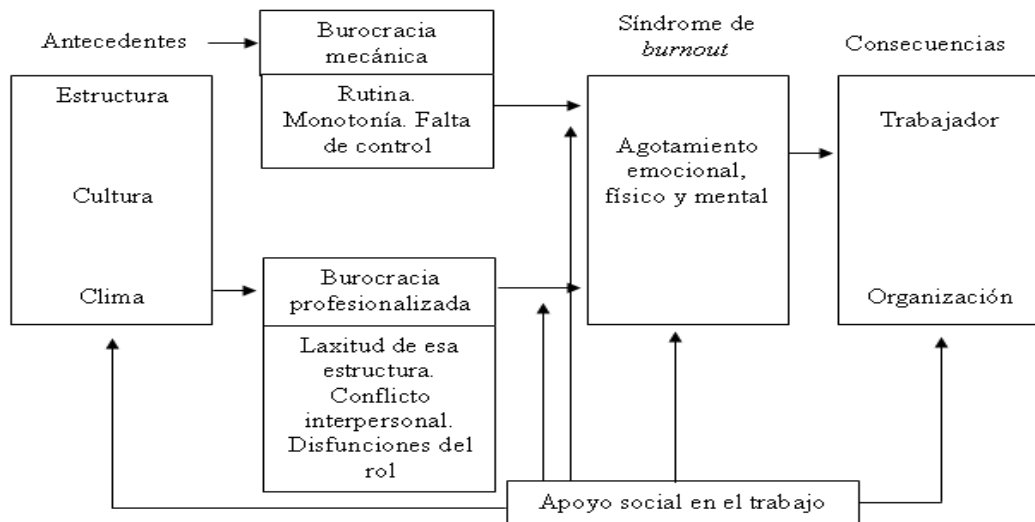
El modelo tiene que ver con la estructura de la organización, si es mecanizado o si creativa. Pareciera ser que las rutinas, la monotonía y la falta de control conlleva al Burnout con su manifestación de agotamiento emocional, pero también se presenta cuando existe laxitud relativa en las organizaciones profesionalizadas, crea un rol disfuncional por su indeterminación, creando conflictos profesionales con los compañeros a veces por las definiciones del perfil o de las responsabilidades.

En los sistemas de apoyo social, la jerarquía, la autoridad y el tipo de comunicación son los que enmarcan la aparición del síndrome. La comunicación vertical u horizontal, el trabajar en equipo o aislado, una dirección clara, el manejo de una información formal, e informar adecuadamente permitirá una percepción que ayude al sujeto o le genere estrés oportunamente.

El modelo fue elaborado con cuatro supuestos:

1. Toda estructura organizacional funciona con un sistema de apoyo social acorde a su tipo de estructura.
2. Los sistemas de apoyo social aparecen en una relación de interdependencia con el clima laboral, que puede ser mantenido u optimizado.
3. La estructura organizacional, la cultura y el apoyo social tienen criterios éticos que los rigen partiendo de aquellos valores sociales adoptados a lo largo del tiempo por la organización que crea un tipo de cultura específico.
4. A partir de aquellos criterios que forman la organización es factible predecir que ambientes organizaciones van a crear miembros llenos de estrés y por consiguiente vulnerables al Burnout.

La variable central en este modelo es el apoyo social, y sería esta la que se tiene que modificar para evitar la aparición del síndrome.



Modelo (Winnubst, 1993).

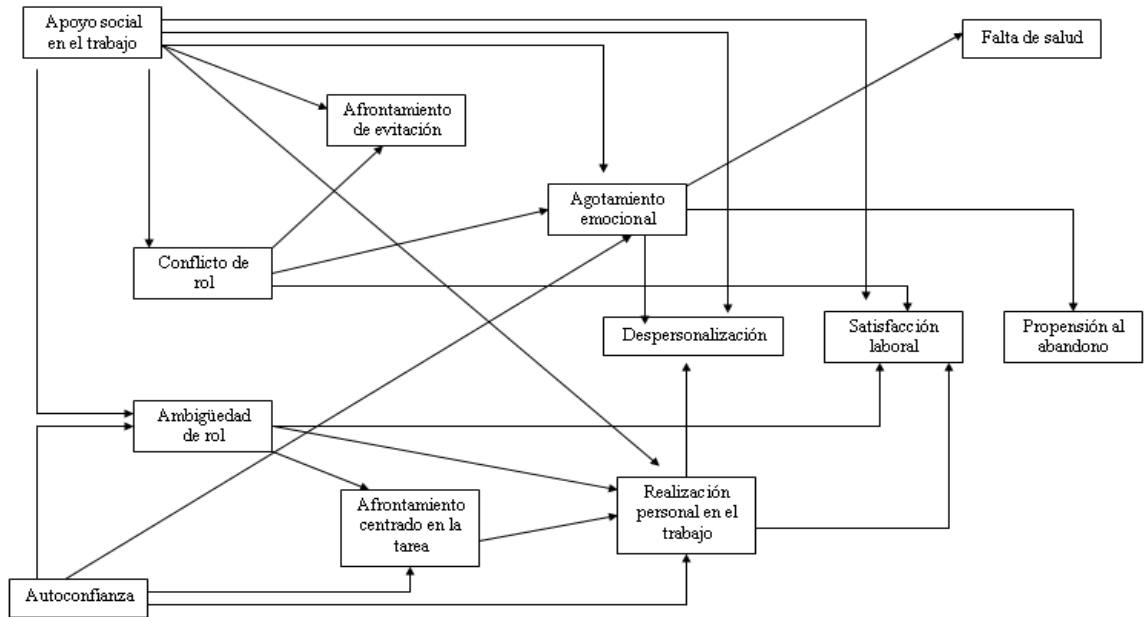
4.3.4.-Modelo Etiológico Elaborado desde La Teoría Estructural.

Los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales serán ubicados en este modelo para explicar la etiología del Burnout de manera integral. Plantea que el estrés aparece cuando hay una pérdida de percepción del sujeto en su capacidad de poder cumplir las demandas, se da un desequilibrio que no es manejado. Es un modelo transaccional que plantea Se tiene el modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel para formularlo.

A.- Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel.

En este modelo cuando hay un conflicto de rol y este no puede ser afrontado o evitado se da el Burnout como respuesta al conflicto laboral., los resultados son tóxicos tanto emocionales como físico, se produce entonces insatisfacción laboral, deserción, autovaloración negativa y enfermedades. Como uno de los sustentos teóricos dentro del proceso de investigación en la presente tesis, es el modelo etiológico desarrollado desde la teoría estructural, una de las bases de apoyo del estudio, ya que involucra de manera integral la problemática investigada y dedica el estudio que permite hacer una correlación de la manera en que afecta el Burnout en el desempeño académico de los estudiantes de la carrera de medicina de V ciclo, tomando en consideración la etiología

del síndrome, ya que mantiene y da relevancia a los aspectos relacionados con los antecedentes personales, interpersonales.



Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel.

El modelo plantea la aparición del estrés como producto de la falta de equilibrio de la percepción entre las exigencias o demandas y la capacidad de respuesta del sujeto. El síndrome hace su aparición a manera de respuesta frente al estrés percibido por parte del sujeto, en el instante mismo en que las habilidades de afrontamiento que posee no son efectivas, ni suficientes para reducir ese monto de estrés.

Otro de los aspectos significativos implica, al tomar este modelo, por parte del sujeto es el logro de objetivos que tienen relación con los resultados de sus acciones, que determinan su autoconfianza.

3.-TIPOS DE BURNOUT.

El investigador (Gillespie, 1991) en base a sus estudios, logró definir dos tipos de Burnout: Burnout activo y Burnout pasivo. El Burnout activo se caracteriza porque en él se identifica el conservar una conducta asertiva y también conductas agresivas. Se vincula estrictamente con los factores organizacionales o componentes externos a la profesión. El Burnout pasivo, se diferencia del Burnout activo, en este tipo prevalecen los sentimientos de retirada y apatía. Se relaciona más estrechamente con factores

psicosociales, el sujeto es proclive a no reaccionar, al distanciamiento, a cortar las relaciones sociales o interpersonales, parece la desmotivación y rechazo a la labor. Se presentan las ausencias, la decepción. (Gillespie, M., Melby, V., 2003).

4.- FASES DEL BURNOUT.

Se entiende por fase, a un estado diferenciado de otro, por el que debe transitar una cosa o persona, en este caso se hace referencia a las fases que se presentan en el síndrome de Burnout y para su mejor estudio se han dividido de la siguiente manera:

Se conocen cinco: (Edelwich, J., Brodsky, A., 1980).

- a) Fase de Idealismo y Entusiasmo.
- b) Fase de Estancamiento.
- c) Fase de frustración.
- d) Fase de apatía.
- e) Fase de quemado.

a) Fase de Idealismo y Entusiasmo.

Se origina cuando se presenta un nuevo cargo y en el que se colocan muchas expectativas por hacer. Se experimentará mucho entusiasmo, sentimientos de energía, llegando incluso a no molestar el tener que permanecer más del tiempo habitual en las funciones dentro de la institución.

En esta etapa el sujeto presenta mucha energía para desarrollar sus tareas, tiene perspectivas poco realistas sobre él y sin conocer lo que puede conseguir con este. El sujeto se relaciona y vive una sobrecarga de trabajo sacrificado. Se da una sobrevaloración en torno a su desempeño laboral que hace que no vea sus metas internas y externas, lo que puede afectar su desempeño profesional. Si sus perspectivas no se realizan le ocasiona, desilusión, llevándolo hacia la siguiente fase.

b) Fase de Estancamiento.

En esta fase, el sujeto se muestra apesadumbrado frente a las perspectivas futuras que tenía con muy buenos resultados. Llega al punto en el que se observa que la

relación entre él y la energía que pone en lo que realiza y el estímulo que posee sobre su labor, no es justa ni mucho menos equilibrada.

Se da origen entonces a la inestabilidad entre demandas y recursos, lo que causa irreparablemente una complicación y aparece el estrés psicosocial, sintiéndose poco hábil para responder de manera eficaz cuando se le presenta un inconveniente periódico de trabajo. El sujeto reconoce que su vida requiere ser modificada, incluso en su ambiente profesional. Presenta una disminución del tiempo dedicado al trabajo en correlación a la primera fase.

El sujeto en lugar del entusiasmo e idealismo profesional, comienza a evitar desafíos y clientes de manera constante y esta dubitativo en continuar con su cargo, se demuestra la pérdida de satisfacción.

c) **Fase de frustración.**

En esta fase, la presencia de la desmotivación con sus tareas y el ambiente que le rodea, surge inmediatamente con una visión poco agradable, mezcla de frustración, desilusión y desmoralización. Aquella labor que parecía extraordinaria, perdió totalmente no solo su valor sino también su sentido, la indignación aparece por cualquier situación que se presente, lo que puede originar el inicio de inconvenientes con los compañeros. Todo empieza a cambiar para mal, la salud se afectará, emocionalmente se está mal, se actúa diferente, el sujeto incluso presenta trastornos orgánicos.

d) **Fase de apatía.**

El ambiente se convierte en un espacio casi inadmisibles y a manera de defensa se modifica la manera de ser, así por ejemplo, al trabajar en atención al público se presenta y actúa de manera alejada con los clientes, de manera más mecánica. Obvia las labores que producen estrés, se retira para no tener que ejecutarlas. El sujeto emplea técnicas de defensa porque cada vez soporta menos. En esta fase determinante, el sujeto se queda paralizado, no realiza nada al sentirse inútil en sus perspectivas y posibilidades tendiendo a la apatía y falta de interés. La contestación habitual es la huida de la

situación frustrante. No desea tener contacto con los compañeros, falta frecuentemente al trabajo y en ocasiones abandona el trabajo y lamentablemente incluso la carrera.

e) **Fase de quemado.**

En esta fase el sujeto ha tocado fondo, su organismo ya no da más y colapsa emocional y cognitivamente, lo que afecta de manera severa la salud, haciendo que deserte en el trabajo lo que puede dar origen a una vida profesional llena de frustración e insatisfacción. Lamentablemente este progreso y paso por cada fase, es lo que le da el carácter de cíclico al síndrome, siendo así que se puede repetir en el mismo trabajo o en otros.

5.-Síntomas.

El trabajo y el estudio van a ser el medio de supervivencia pero también es lo que proporciona autorrealización y satisfacción, si se convierten en algo monótono, que desencanta y cansa. Si se percibe el trabajo como un hecho monótono que solo produce apatía y decepción, mucha presión y poco descanso, al final, aparecen los síntomas característicos del Burnout.

El síndrome no se manifiesta en un principio de manera palpable, aparece engañosamente y puede pasar inadvertido. Al principio se lo mira como un cansancio, su aparición por tanto no es súbita, es de un progreso paulatino de sensaciones y sentimientos, que incluye un embotamiento ético, puede tardar de cinco a siete años aproximadamente para tomar severidad, pero esto no es algo rígido, depende de las experiencias continuas. A veces, la persona siente etapas de recuperación, sin embargo es un proceso cíclico, que puede repetirse a lo largo del tiempo en diferentes épocas de la vida laboral y no siempre el sujeto presenta todos los indicadores.

Los indicadores del síndrome de Burnout no son rígidos, son muchos elementos que se conjugan dependiendo de la actividad. Los tres componentes ya citados con anterioridad son:

- 1 **Cansancio o agotamiento emocional:** a consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes, se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, la fatiga, entre otros. Reconocido como sentimiento de agotamiento, la capacidad de entrega a los demás se mengua o desaparece y hay sensación de imposibilidad de enfrentar la situación.

2. **Despersonalización:** conocido como la característica nuclear del Burnout, aparece como consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y es la defensa que construye el sujeto para escudarse de los sentimientos de impotencia y desesperanza personal. Se presenta una especie de anestesia emocional que algunos casos serán apreciados como un proceso donde se desarrolla una pérdida en sentido de empatía, se la inutiliza y aparece poca sensibilidad por lo que los otros sienten o necesitan, para ello se crea un sistema de respuestas en las cuales impera el aislamiento, también una posición negativa, todo esto surge como recurso de afrontamiento del agotamiento emocional

No solo aparece con los pacientes sino que se extiende a un distanciamiento de los compañeros de trabajo, autoridades, incluye también a sus familiares, afectando sus relaciones interpersonales.

3. **Abandono de la realización personal:** se presenta cuando el valor que tenía el trabajo para el sujeto desaparece. Incluye la reducción del sentido de logro o incapacidad de tener logros, se crea un sentimiento de desvalorización ya que se realiza una autoevaluación negativa, se produce insatisfacción generando infelicidad y ya no hay ningún elemento agradable en su labor ni ningún logro personal en ella.

Hay presencia de inadecuación profesional sentida como ineficacia o incompetencia compensada, cuando peor se siente con su desempeño más arrogante se vuelve tomado una actitud omnipotente tratando de incrementar su entrega a los otros y su labor.

4. **Inclinación a mostrar cinismo.** Comienza a mostrar poco aprecio al entorno minimizándolo y proyecta sus frustraciones en los demás responsabilizándolos de las situaciones.

Los tres factores tienen un orden de aparición que varía, en algunos casos sería despersonalización, baja realización y al último el agotamiento, en otras situaciones sería el agotamiento el inicio luego aparecería la despersonalización terminando en la baja realización personal y laboral, visto desde el aspecto emocional se pasa del optimismo a la desilusión que termina en frustración que se revierte en desesperación, desde el aspecto laboral sería el inicio el idealismo, seguido por el estancamiento que produce frustración y culmina en apatía.

Para comprender la gravedad de los niveles clínicos de Burnout se los concibió en cuatro estadios con sus respectivas reacciones:

- 1.-Leve: que se manifiesta en quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
- 2.-Moderado: presenta una actitud problemática, cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- 3.-Grave: el síndrome se presenta de manera evidente con enlentecimiento, para manejarlo hay automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- 4.-Extremo: La problemática se agudiza de manera alarmante aparecen síntomas de aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

5.1.- Distorsiones Cognitivas en el Síndrome de Burnout.

Otra de las manifestaciones que se hacen presente en el síndrome de Burnout, son las llamadas distorsiones cognitivas, que son todas aquellas ideas o conceptos sobre sí mismo o sobre las situaciones que se presentan, de manera distorsionados o no acordes

a la realidad. Se presentan en el sujeto como una forma de error en el procesamiento de información. Tienen un papel predominante en la psicopatología del síndrome, ocasionan perturbación emocional en el sujeto. Se relacionan directamente con un error en la conducción de los procesos de información, se liga a la falta o ausencia de lógica y a las variaciones del pensamiento crítico presentes en el desarrollo del sujeto.

Dichos conocimientos y pensamientos distorsionados que el sujeto posee sobre sí mismo, hacia el mundo y su futuro, hacen que desarrolle etapas de ánimo no funcionales, tales como la obsesión, la fobia y la depresión, unido a dificultades relacionadas directamente con su autoestima, entre otros.

El malestar psicológico se establece por las afirmaciones tiranas que presenta el sujeto en relación a los sucesos y eventos importantes, ya sean nocivos o no, que bajo la percepción del sujeto lo son. Conforme pasa el tiempo el sujeto que trabaja adecuadamente hoy, en el futuro puede pensar, sentir y actuar poco racional. Tiende a glorificar sus dificultades porque se une a una ideología con poca tolerancia al fracaso, con lo cual a veces escogen su “cómoda incomodidad” para enfrentarse a la molestia de procurar un cambio en su rutina.

Luego el sujeto, cuando no tiene la certeza en sí mismo, no va detrás de sus objetivos con motivación, lo cual puede generar el fracaso y tiende a salir mal; al tener expectativas negativas, sus respuestas conductuales no son óptimas por lo tanto culmina deterioran sus vínculos y se retira de su entorno; en su desesperación no intentará ni hará nada que lo favorezca y le procure una mejora.

Se considera las afirmaciones dadas por el autor Beck, las mismas que hacen referencia a varios niveles de cogniciones disfuncionales, haciendo referencia a los pensamientos inconscientes que son colocados posteriormente a las emociones. Estos serían enunciados que se dicen a sí mismos o imágenes que forman una “corriente de conciencia” que los sujetos adoptan sin discutir. (Beck, 1983).

Cuando en la terapia cognitiva, el sujeto identifica estos pensamientos automáticos que están detrás de sus emociones perturbadas, que hicieron que se

desarrollaran los errores lógicos y descubre que son irracionales y luego los modifica por otros no distorsionados puede lograr tener emociones más controlables.

En sus investigaciones, la teoría de la terapia racional emotiva (TRE) menciona que los seres humanos tienen a veces dogmas poco racionales, que se han hecho presentes en algún momento de la vida y pueden regresar luego de cierto lapso.

Las distorsiones cognitivas, son la base de la sintomatología del Burnout, las percepciones se ven distorsionadas, tanto en la realidad laboral como en la realidad personal, sobre todo a nivel de eficacia, logro, autoestima, autorrealización, competencia, en la toma de decisiones, eficiencia, productividad, capacidad. Y debe ser uno de los elementos que requiere tratamiento o terapia.

5.2.- Enfermedad Relacionada.

Una de las enfermedades con la que más se relaciona el síndrome de Burnout es el estrés. Muchos autores han incluido en su definición el estrés como el elemento base del Burnout, pero el estrés tiene otro desarrollo y presenta sus propias características. Un sujeto puede estar estresado y no necesariamente desarrolla el síndrome de Burnout.

5.3.- El Estrés.

Se puede definir al estrés como un estado psicológico negativo con elementos tanto cognitivo como emocionales, que afecta la salud y el bienestar no solo de los trabajadores sino también de las organizaciones. Se conoce sobre la existencia de teorías acerca del estrés, que permiten hacer una relación entre la experiencia y los efectos del estrés laboral en torno a los riesgos laborales y a sus efectos negativos para la salud que podrían darse ante tal exposición (Cox, T., Griffiths, A., Rial, E., 2010).

Al parecer, en el área laboral, se puede presentar un nivel de tensión mínima para que el trabajador revele mayormente sus capacidades, ahora se debe tomar en consideración que los desequilibrios de estos factores pueden perturbar enérgicamente su desempeño personal así como el de la institución, afectando negativamente sobre su progreso personal, familiar y laboral.

La manifestación del estrés es el resultado de un constante intercambio entre la persona y su entorno o medio poco agradable o nada agradable o altamente desmotivador. En el área de salud es muy usual que el médico se vea inundado, excedido, lo que exige una necesidad de gran energía en su proceso de adaptación. Se hace necesaria y desde la visión terapéutica, es indispensable la valoración cognitiva (cognitive appraisal) de los agentes de estrés y de los recursos.

6-.CAUSAS.

Dentro del desarrollo del síndrome, se presenta una serie de causa que estaría asociado directamente sobre todo con el entorno laboral, las demandas particulares al sujeto, el contacto con demandas humanas, y las características del sujeto en sí y su posición frente a su labor. Existen factores que propician el Burnout entre los cuales se encuentran una serie de variables que son el tipo de trabajo, como es la institución, con qué tipo de personas está en contacto, su historia personal y su historia laboral.

Cuando se trata del sujeto y sus potenciales debilidades al síndrome, son significativas su capacidad de afrontamiento, resistencia y resiliencia ante situaciones negativas y originadoras de estrés. Según estudios de diferentes autores, a mayor ajuste hay entre el sujeto y el trabajo será mayor la posibilidad de soportar Burnout. Este trastorno está vinculado en el sujeto a sus expectativas y obedecen a su motivación, compromiso, interés o competencia para ejecutar su labor.

Los sujetos con mayor peligro de sufrir Burnout pueden poseer un perfil personal que incluye rasgos como: el idealismo y optimismo en el trabajo. Pues le otorgan una gran significancia a las relaciones personales en el trabajo. Son sujetos idealistas, optimistas y dados al exceso de trabajo, no tienen clara la relación de objetividad entre los recursos personales del sujeto y la realidad o el entorno frente a las demandas del cargo, pueden tener baja autoestima y no tienen en mente que lo que les sucede no depende de ellos, suelen tener muy poca tolerancia al fracaso y se muestran muy sensibles ante la crítica, o son muy autocríticos, poseen labilidad emocional (lloros o risas exageradas) y finalmente tienen rasgos obsesivos en el trabajo, así como exigencia hacia el deber muy elevadas.

Otro de los componentes de peligro para provocar la presencia del Burnout, en este caso por parte de la institución, que deben ser considerados están el exceso de trabajo, no permitir la vigilancia de sus labores al mismo trabajador, la falta de refuerzo o los reconocimientos escasos, no sentirse apoyado o la falta de confianza hacia el empleado, la inexactitud en relación, a la falta de imparcialidad, los problemas de rol, la imprecisión de sus funciones o la incompatibilidad entre las funciones a desarrollar y la conducta, entre otras puede inducir al síndrome.

El síndrome de Burnout es un sumario de múltiples causas, posee dos polos, el aburrimiento y el estrés, dificultades en el progreso de la carrera profesional o rapidez en el progreso, las bajas condiciones económicas o un nivel de vida excesivamente holgado, exceso de trabajo y poca estimulación, poca orientación profesional, aislamiento, entre otros.

A ello se unen elementos individuales en relación a la personalidad predispuesta a sobre exigirse, que aumentan la susceptibilidad personal; a lo que se añaden, la edad, relacionada con experiencia, o la falta de ella, el género que hace referencia a que las mujeres toleran mucho más los contextos conflictivos en el trabajo, pero ellas se ven sobrecargadas de roles, por tanto mayor acumulación de tareas; las variables familiares que incluyen la armonía y estabilidad familiar que le permiten conservar el equilibrio frente a situaciones conflictivas; las personalidades enormemente competitivas, impacientes, muy exigentes y perfeccionistas, o aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo también aquellas con alto nivel de empatía que provocan mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.

Se conoce que los sujetos que son afectados por el síndrome, suelen ser los más vulnerables ya que afectaría en ellos aspectos tales como el fallo en las habilidades sociales, además de la ausencia o mal manejo de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional y poca inducción, a lo que se sumaría una inadecuada formación profesional o entrenamiento muchos conocimientos teóricos, poco entrenamiento sobre la marcha de las organizaciones donde desempeñará sus funciones o desconocimiento del rol sus alcances y limitaciones. Los menos habilitados profesionalmente son más vulnerables; otro aspecto que se vería afectado es el relacionado con los malos modelos profesionales poco motivados o, en definitiva, “poco profesionales”. Las variables

laborales, las bajas expectativas de refuerzos y las altas previsiones de castigo, el exceso de trabajo, junto a la falta de estímulos, también se ven afectados. A esto se une la imperiosa necesidad de eficiencia, así como Los seres humanos tienen dentro de sus necesidades, el tener un desempeño eficiente, cuando esto no se da, porque la realidad es diferente a lo esperado ocurre una crisis personal.

La falta de aptitud en lo laboral ya sea real o imaginada, junto a la inseguridad y las exigencias cada vez mayores, mina energías e intereses, creando angustia, ansiedad y desánimo que implican deterioro en los ritmos vitales. El ritmo decae, aumentan la sensación de impotencia y agotamiento emocional. Es un efecto dominó que termina destruyendo al sujeto y su capacidad de recuperación.

La posibilidad de adaptación y de superar las desgracias se ve inundada por situaciones, no permiten ese espacio elástico que permite la resiliencia, los elementos negativos constantes, continuos, repetidos hace que las situaciones y las percepciones se le vayan de las manos al sujeto la posibilidad de una recuperación, lo que dan origen a la presencia de trastornos orgánicos y psicológicos que pueden declinar en conductas autodestructivas.

Se considera que en la sociedad, son las mujeres, que debido a sus funciones y roles en torno a las labores en casa y en la institución, son más propensas a soportar este síndrome, ya que en otras partes las tareas están repartidas de una manera más homogénea. También se ha presentado la hipótesis que las personas sin una relación de pareja estable ni hijos presentan un escenario de peligro más alto, ya que al parecer tienen menor capacidad para enfrentar los inconvenientes y problemas emocionales.

Otras causas que producen una situación de “Burnout”, más aún cuando se presentan por largas etapas de tiempo y de manera extendida son los cargos en que se atiende al público, clientes o usuarios, a esto se suma el elevado nivel de responsabilidad en las funciones que exigen una gran cuota de atención y concentración sobre la labor ejecutada. Un error mínimo podría ocasionar resultados adversos.

A esto se unen las jornadas laborales o “turnos” demasiado largos, pues desempeña trabajos en los que el sujeto debe cubrir turnos o jornadas con duración de

entre 10, 12 e incluso 16 horas, pueden desarrollar drásticamente la presencia del síndrome, se debe considerar que aquellos trabajos muy monótonos o con características rutinarias, aburridos, carentes de alicientes también pueden ser causa del síndrome de Burnout.

El sujeto no tiene ninguna motivación en lo que realiza lo que origina frustración y estrés. No existe alguien a quien le agrade estar muchas horas al mes ejecutando una acción que no le motiva para nada y con la que no se siente agradable. Como se ha planteado al principio el síndrome es multicausal o es la combinación de causas, lo que hace que se presente o se desarrolle.

6.1.-Factores Precipitantes.

Es una particularidad que cuando se inicia un trabajo, se proyectan perspectivas altas, con gran entusiasmo e idealismo profesional que llevan a un compromiso desmedido que mira la resolución de dificultades transformándola en un desafío único y excitante

Cuando el sujeto no logra alcanzar las metas o las expectativas que se había propuesto, surgen problemas en el área de realización personal, como para conseguirlas se fuerza mucho, aparece el cansancio llegando al agotamiento. Su intenso deseo de adaptarse y funcionar frente aquello que debe cumplir en el trabajo y alcanzar el estándar profesional que requiere, lo llena de tensión y le sobre exige, exponiéndolo a contraer enfermedades, lo que crea rendimiento y calidad inferior del servicio profesional que va mermando la percepción de realización laboral.

En cada ser humano la vocación interviene potencialmente en su desarrollo, como defiende (Mondelo, P. R., Gregori, E., Barrau, P., 1994), el síndrome suele presentarse en profesiones seleccionadas libremente. La cronicidad del síndrome tiene relación estrecha con la antigüedad de la profesión. Se piensa que el progreso de las dificultades generales del estrés presenta una fase crónica que se da durante el segundo y el quinto año de práctica laboral. Una apreciación importante y válida de esta investigación, hace referencia a que los sujetos son principalmente sensibles al estrés; y los estudiantes de V

ciclo en esta fase deberá desarrollar su capacidad de adaptación y de conciliación entre lo académico y las prácticas clínicas.

En relación al particular, (Naisberg-Fennig, 1991) alegan que los profesionales de mayor experiencia estarían en el grupo de los que menos Burnout muestran. El no poder hacerle frente a la preparación de habilidades sería otro factor definitivo, manifiestan se da como el resultado de no poder enfrentar las fallas de las estrategias prácticas de afrontamiento que necesitan. Otro de los desencadenantes del síndrome sería la desmotivación, articulada a la dificultad en el progreso de la carrera profesional, la propia exigencia y la ambigüedad de rol que desencadenan del Burnout.

Otra situación que se ve afectada desde el plano interpersonal, es la relación poco favorable entre el personal, ya que esto tiende a desarrollar más el cuadro, la excesiva competencia y el ambiente malsano que puede llevar al sujeto a padecer estados de aislamiento y a desarrollar problemas en su contexto y equilibrio familiar. Si del punto de vista ambiental se trata, se hace referencia al ambiente laboral, ya que mientras más propicio es el clima y la satisfacción laboral, es menor el estrés que los sujetos percibir en el trabajo.

La situación dentro del ámbito de la familia y el entorno del hogar del sujeto también puede considerarse con un factor que incide, ya sea fomentando o dando recurso en relación al Burnout. La presencia de esa relación, donde uno es la fuente de cuidados y el otro el receptor. El paciente, con constantes solicitudes de atención, la dificultad de los síntomas en las áreas físicas y mentales que implica, agresividad, alucinaciones, conmoción, niveles de insuficiencia emocional de los pacientes, dependencia del cuidador es otro factor importante.

No se debe olvidar que el ímpetu de las peticiones dificulta la realización de los objetivos y dan origen al estado de exceso profesional. Las investigaciones indican que el estrés se da cuando las destrezas del sujeto son inadecuadas con las solicitudes del ambiente profesional y de las tareas, o de quien manda a realizar la tarea, ya que esto exige a veces mayor eficacia o eficiencia del sujeto, pues proviene de alguien de mayor jerarquía y por lo tanto dar una excelente respuesta es prioritario.

El sujeto no logra integrarse a un grupo humano o funcionar de manera competitiva (no solo competente), no consigue cubrir el perfil esperado por el mismo, como por la institución o no está preparado profesionalmente para el mismo. También el sistema organizacional y el clima laboral permiten o no la aparición del síndrome, aspectos como un rol no delimitado, una carga horaria irrazonable, un contrato de dudoso, muy pocos incentivos a nivel económico o de reconocimientos, un sistema coercitivo en la realización o cumplimiento de su trabajo, un contexto de castigo, relaciones humanas no fomentadas, descoordinaciones, interacciones humanas pobres o agresivas todo esto puede generar el síndrome.

El staff profesional aumenta esta carga en relación a los procedimientos desconocidos y trabajos a ejecutar, tareas adicionales, reformas en los pensum de estudios y nuevos requerimientos pedagógicos, modificaciones de rol, menoscabo de status o autoridad en la institución, nuevas estatutos o normas que obedecer y modificaciones en reglamentos que normalizan el entrenamiento de la carrera.

Entre los factores precipitantes de la aparición del síndrome se tiene los factores ambientales y los factores personales. Los factores ambientales están representados por el contacto frecuente con personas gravemente enfermas, a veces con consecuencias de muerte, y con los familiares de éstos que se encuentran angustiados. En estas circunstancias se producen intensos sentimientos de amor, miedo, duelo, que se manifiestan repetitivamente. A la sobrecarga emocional habitualmente se suma una sobrecarga de trabajo, falta de tiempo, de personal, de material, etc.

Los factores personales son aquellas cogniciones y emociones vinculadas al trabajo, que se contaminan del negativismo y de la frustración. Si se producen conflictos dentro de la familia, siendo entonces dos frentes que debe asumir el sujeto, con disminución del rendimiento y de la motivación. El sujeto se derrumba a causa del cansancio psíquico o estrés que nace de la relación que se da entre el ámbito social y una rutina laboral.

Llega un momento en que no es capaz de dar nada de sí al prójimo, se siente inútil e inundado por los intereses emocionales de los demás, y llega a un punto en que sus recursos emocionales se extinguen sin capacidad de recuperación. Los factores

profesionales, incluyen las instalaciones, la estructura laboral, paga muy baja, exceso de trabajo, poco trabajo en grupo, la diaria relación con la transferencia y la contratransferencia, relaciones muy poco armónicas con los colegas y/o con dirigentes, alta presión y supervisión ejercida por auditores y administradores.

Los factores sociales que pueden estar haciendo presión como el prestigio, la consideración no solo social y familiar, así como a un buen estatus financiero. Los factores de estrés que se dan en situaciones importantes en la vida, tales como la pérdida de un familiar, matrimonios, separaciones, nuevos hijos.

6.2.- Factores desencadenantes personales.

La falta de experiencia puede generar angustia, por tanto entre los sujetos de 30 a 40 años se da mayor presencia del síndrome. Los rasgos de personalidad más frecuentemente asociados son: baja autoestima, personalidades pasivas y rígidas con dificultades de adaptación al entorno, en sujetos con altas expectativas de desarrollo.

Los practicantes y los internos afrontan el manejo de situaciones de salud sin experiencia y en el camino aprenden las destrezas necesarias. El que su aprendizaje sea fácil dependen del entorno y complejidad de las situaciones, lo que es imposible programar ya que es producto de las circunstancias, y el grado de responsabilidad puede generar tensión. Puede que haya una crisis por la idealización del ejercicio de la medicina, y la creencia de lo que pueden realizar, la realidad de la carga horario y demandas excesivas, los lleva a pensar que sus capacidades no cubren lo que se necesita para el rol como futuro profesional de la salud.

Sus límites personales son puestos a prueba con exigencias de dedicación que pueden frustrar sus expectativas de desarrollo personal, creando inseguridad frente a su futuro, económico y social, y si además hay incomprensión familiar se produce una crisis vocacional aunado a un cansancio real. La consecuencia de la merma del sueño es un factor que trastorna la concentración y la capacidad de decisión y aumenta la repetición de faltas y errores médicos con consecuencias fatales. De igual manera es constante la fatiga crónica entre los residentes que deben laborar durante largas jornadas de entre 80 a las 120 horas por semana.

Entre factores precipitantes más importantes se puede encontrar la falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo. La presencia de exceso de trabajo al que no se dice no, la falta de energía que no se recupera y la ausencia de recursos personales para responder con equilibrio a las demandas laborales sobreimpuestas.

También es la ausencia de conocimiento sobre su rol laboral incorporado a un conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y la realidad y no poder sobrellevar con las expectativas existentes sobre el rol idealizado por otros y por sí mismo; creando desconcierto frente a desinformación en referencia al trabajo, que hacer, cuando hacer, tipo de tareas, quien lo supervisa, cual es la meta, el tipo de procedimiento a emplear, como son las evaluaciones, al ignorar esto permanecen en situación de angustia, estrés o sobrecarga.

6.3.-Factores que inciden en su desarrollo.

Se considera que uno de los factores que precipitan la aparición del síndrome es cuando hay una constante petición de cumplimiento de trabajo en un tiempo no apropiado o que permita realmente la ejecución de aquello que se requiere, también cuando se impone al trabajador el cumplir con más actividades de las que puede desempeñar. Se presenta el cansancio físico, la incapacidad para cumplir con la sobrecarga laboral genera el agotamiento emocional y se desencadena el síndrome.

La falla del trabajador no solo se puede dar por sobrecarga o por presión de tiempo, también se da por que no se le da la información correspondiente, ni reconocimiento ni realimentación, porque carece del apoyo de autoridades y si le impide resolver por sí mismo las situaciones, o en el caso de que el trabajo implica una agresión a sus valores.

7.- DIAGNÓSTICO.

Para prevenir el síndrome, es importante que el sujeto tenga la capacidad de reconocer la etapa de vida por la que está pasando e identificar la problemática de la aparición del síndrome. El temprano diagnóstico ayudará a restituir el equilibrio y que no se presente la patología o que no se desarrolle. Sin duda, los cambios en el estilo de

vida y la dedicación a los tiempos de sueño, descanso y recreación van a ayudar a mejorar el estado de ánimo. El investigar sobre este síndrome, generó la necesidad de poder establecer un diagnóstico, eso dio origen a que se elaborara una herramienta para evaluarlos, la primera fue la escala de Maslach, a la que me referiré a continuación.

7.1.-Instrumento de Evaluación del Síndrome.

Una vez que fue precisado el concepto psicológico del síndrome de Burnout, (Maslach, C., Jackson, S., 1981), desarrollaron un instrumento para conseguir medirlo, se lo conoce como el MBI (MaslachBurnoutInventory) compuesto por 22 enunciados que deben ser respondidos de manera ponderativa por el sujeto, la escala que el inventario maneja comúnmente está basado en una de Likert que integra siete niveles

El inventario usualmente utilizado es el MBI para medir el síndrome y forma parte de la mayoría de las investigaciones académicas acerca del tema, los 22 ítems que lo conforman se presentan a continuación:

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3. Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar.
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
8. Me siento “quemado” por mi trabajo.
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
12. Me siento muy activo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Creo que estoy trabajando demasiado.
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes.
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
20. Me siento acabado.
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.

En el cuestionario se utiliza un procedimiento en las que las respuestas buscan percibir que el sujeto interrogado seleccione la frecuencia en la cual los ítems presentados se manifiestan. Los 7 valores de la escala de Likert del inventario son:

1. Nunca.
2. Pocas veces al año o menos.
3. Una vez al mes o menos.
4. Pocas veces al mes.
5. Una vez por semana.
6. Varias veces a la semana.
7. Diariamente.

Los enunciados están mezclados para definir las tres áreas a medir, que son el agotamiento emocional, la despersonalización y la ineficiencia o insatisfacción de la realización personal, se puede entonces realizar la medición y la diferencia de estas tres sub escalas en las respuestas dadas, está clara diferenciación genera que estos tres factores sean fácilmente reconocibles.

Los enunciados 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 permiten obtener el agotamiento emocional. El grado de despersonalización se muestra en los ítems 5, 10, 11, 15 y 22 las respuestas positivas nos revelan en qué grado se presenta. Los enunciados 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21 dan el nivel de percepción de realización personal del que responde. Aquí a una menor puntuación, mayor será grado de problema en la realización personal del sujeto explorado.

El MBI ha sido instrumento que para su utilización o aplicación ha requerido de múltiple escrutinios y cambios. En muchas ocasiones se ha hecho énfasis que la mayoría de los enunciados refieren a sentimientos en lugar de preguntar por ellos, que

sería de mayor valor un o unos cuestionarios que preferentemente manejaron solo uno de sus elementos y no tres. Para la finalidad de la presente tesis se ha modificado el elemento laboral, debido a que la tesis hace referencia a estudiantes y no a profesionales. Se ha mantenido la elección de escala de Likert originalmente utilizada.

Han sido modificados los siguientes elementos del instrumento original:

- 1.-Me siento emocionalmente agotado por **mis estudios.**
- 2.- Me siento cansado al final de la jornada **de estudios.**
- 3.- Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir **a estudiar.**
- 4.- Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.
- 5.- Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
- 6.- **Estudiar** y atender todo el día a mucha gente es un esfuerzo.
- 7.- Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
- 8.- Me siento “quemado” **por mis estudios.**
- 9.-Creo que influyó positivamente con **mi práctica** en la vida de los pacientes.
- 10.-Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo **esta práctica.**
- 11.-Me preocupa el hecho de que **esta práctica** me endurezca emocionalmente.
- 12.-Me siento muy activo.
- 13.-Me siento frustrado en **mis estudios.**
- 14.-Creo que estoy **estudiando demasiado.**
- 15.-Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes.
- 16.-**Practicar** directamente con personas me produce estrés.
- 17.-Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.
- 18.-Me siento estimulado después de **practicar** con mis pacientes.

- 19.-He conseguido muchas cosas útiles en **mis estudios**.
- 20.-Me siento acabado.
- 21.-En **mis estudios** trato los problemas emocionales con mucha calma.
- 22.-Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.

En los ítems números 1, 2, 3, 6, 8,13, 14 21 se reemplazó la palabra trabajo por la palabra estudios.En los ítems números 9, 11, 16,18 se reemplazó la palabra trabajo por prácticas. En los ítems 10 y 19 se reemplazó la palabra Profesión por la palabra estudios. El instrumento modificado fue aplicado a los estudiantes de Medicina de V Ciclo que realizan prácticas médicas y guardias con pacientes en varias instituciones de salud.

Para realizar la toma del instrumento se necesita un entorno con privacidad para obtener respuestas lo más fiables posibles. Se debe evitar la influencia de otras personas en el momento de contestar las preguntas del inventario. No incluye pregunta que haga referencia al encuestado, las respuestas anónimas generan confianza y también respuestas verdaderas ya que no se teme ninguna reacción negativa de ningún superior, se ha incluido variables que permiten obtener datos de utilidad, como el género, si hay una dedicación exclusiva al estudio, cuál es su estado civil pero solo refiriéndose al hecho de si tiene o no tiene pareja, con quién reside, en qué año y semestre se encuentra, cuántas horas dedica al estudio y cuántas horas dedica a las prácticas.

El instrumento modificado no ha sido previamente sensibilizado, lo que significa que no ha sido tratado el tema del síndrome Burnout con ellos para evitar cualquier sesgo. Las respuestas y los ítems que se requiere explorar no tendrán influencia o visión parcializada.Se aplica en momentos que no estén cargado de ambientes estresantes, con recarga de trabajo o con jornada extenuante o extensa. El objetivo central es buscar el agotamiento emocional, elemento significativo para la tesis. Las puntuaciones más altas que refieren la presencia del síndrome de Burnout y serán contrastadas con el desempeño académico, es decir las notas de los estudiantes, para correlacionar los datos, y si muestra que es revelador el resultado se podrá realizar una interpretación adecuada.

7.2.-Profesiones Propensas a Sufrir Burnout.

Como ya se ha hecho referencia el síndrome aparece más en profesiones asistenciales. En las investigaciones realizadas se tiene los siguientes resultados:

Profesores 25%.

Diversas profesiones 45%.

Enfermeros/as 20-35%.

Médicos/as 30-40%

Bibliotecarios 12-40%.

Policías y personal sanitario 20%.

Enfermeros/as 17%.

Estudiantes de enfermería 39%

Policías y personal sanitario 20%.

Médicos/as 50%.

Tomado de (García, M., Sáez, M., Llor, B., 2000).

Entre los profesionales sanitarios, el Síndrome de Burnout es un mal muy común, es habitual, y no se ha desarrollado la conciencia de su incidencia, dándole poca importancia. Por lo cual los cambios o innovación no han girado en torno a solucionarlo.

7.3.- Los médicos y el síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout no afecta en el mismo nivel a todos los sujetos. En relación al tema, los estudios realizados ya hacían énfasis en que se presentaba como una perturbación en ciertas labores determinadas. Todo grupo de sujetos que tienen una carga emocional superior y una frecuente relación con pacientes o clientes son los que manifiestan mayor riesgo de padecer Burnout. La exigencia excesiva y desproporcionada origina una ruptura en el trabajador ya que afecta las perspectivas laborales.

Se pueden presentar el caso que aún, frente a la realización con éxito de una tarea, se deba enfrentar un fracaso. La pérdida de un paciente, es sin duda y aunque sea inevitable, es un duro momento para el médico. Algo similar puede ocurrir con un

trabajador social, se sentirá de igual manera fracasado al no conseguir su objetivo a pesar de haberse esforzado. Es una de las actividades laborales en que el esfuerzo no se encuentra en relación al resultado. También está que la expectativa de éxito de la labor de un médico se da por hecho, es un automático, que no genera una respuesta de logro.

Otro conjunto de sujetos en riesgo son los que tienen que lograr resultados que son penosamente reconocidos. Sus esperanzas no son reconocidas por los objetivos logrados, esto acarrea frustración. Soportan y confrontan un “choque con la realidad”, no cuentan con las bases teóricas que le permitan hacer frente a su desempeño laboral. Esto produce un desbalance frente al escenario real y existe sobrecarga laboral.

Así mismo que la ilusión, la alegría o la motivación se contagian, el pesimismo, la desilusión y la apatía también, la vida de otra persona depende de sus decisiones y sus acciones, lo que le da un fuerte peso y presión inigualable. Es una profesión que no permite ensayo, ni planificación sino respuestas inmediatas y correctas. En los estudiantes de medicina en sus inicios se hace presente una gran energía y entusiasmo por su labor y fuerte compromiso, pero al pasar de los años van perdiendo la motivación y su comportamiento es la irritabilidad, ansiedad y rechazo ante cada nuevo día de sus labores.

La labor del médico no concluye solo el centro hospitalario, pues reunirse con el personal para tratar varios asuntos y su tiempo no le pertenece, ya que es requerido en cualquier momento, aumenta su obligación y tareas de manera desmedida, y no permite el descanso requerido lo que progina un nivel de estrés considerable. En la actualidad, las leyes son aún más fuertes, frente a cualquier signo de negligencia y desde siempre cuando el resultado médico no satisface las expectativa. El médico es atacado física o legalmente, lo que provoca un gran desgaste emocional.

El no tener los recursos de afrontamiento para manejar estas situaciones, con grupos conflictivos, es otro de los orígenes del Síndrome de Burnout, siendo así que sea muy conocido entre los médicos. En resumen, no es raro que el médico presente una de los más altas índices de deserción y baja laboral y aunque los estudiantes de medicina aún no ingresan a ese mundo, de alguna manera en su formación ya comienza a recibir el impacto de estas situaciones.

8. – CONSECUENCIAS.

Dentro de las consecuencias del Burnout se puede referir a las que se dan para el trabajador y consecuencias para la organización.

8.1.- Consecuencias para el trabajador.

En el trabajador se presenta el deterioro de los aspectos cognitivo, emocional, conductual y físico, que afectan gravemente su salud, todo por la exposición a ciertas circunstancias de trabajo que no puede manejar, ya que se expone a poner en juego sus patrimonios personales. (Fidalgo Vega, 2006) Lo que ocasiona el detrimento general en su salud.

Hay efectos físicos, emocionales y cognitivos. Se dan complicaciones en el corazón, sistema respiratorio, cefalea, alteraciones en el sueño. Dificultades en el área sexual. Las articulaciones funcionan mal y presentan dolores, fatiga constante que termina en agotamiento. En el aspecto psicológico se afecta la atención, la retentiva, el juicio, que inciden en un auto reconocimiento no favorable. Se manifiesta la insolencia frente a los eventos, ansiedad, falta de paciencia, respuestas agresivas y hostilidad. En lo laboral se presenta desmotivación, ausencia de idealismo, desengaño profesional, autoestima baja y cuando el síndrome avanza los cambios negativos de actitud se agudizan, hay desapego emocional, melancolía, impresiones de vacío emocional, suspicacias, desorientación y sentimientos de alienación como síntomas del mismo.

En el aspecto conductual se busca distracción y se inicia la participación en los juegos de azar, existe el uso y abuso de fármacos, de drogas legales y e ilegales, pero lo que marca es la relación con los otros, sobre todo con quienes trabaja, se da una actitud despersonalizada, hostilidad manifiesta, cambios de humor repentinos, el contacto se vuelve superficial, hay trato agresivo y suspicaz, que puede contener elementos irónicos o de cinismo, conductas hiperactivas, impulsivas, no es capaz de concentrarse, su atención selectiva y por todo ello se aísla, no es capaz de relajarse, siente mucha apatía que puede terminar en absentismo laboral.

A la familia se la trata con frialdad o se crea un vínculo superficial donde se evade el contacto, creando conflictos de pareja por el aislamiento, a veces se presentan violencia, el problema se va ampliando desde los compañeros a todos los círculos relacionales son resultados negativos desmejorando la calidad de vida del sujeto pues dan origen a la aparición de dificultades en la familia y en todo su entorno, sus interrelaciones se vuelven muy tensas, su forma de comunicación es muy defectuosa.

8.2.- Consecuencias para la Organización.

Las consecuencias negativas afectan el ámbito laboral, y hay detrimento de la comunicación, de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); reduce el nivel de rendimiento y surge un sentimiento de indiferencia a las tareas y a los sujetos, crean angustia y fastidio, por ello hay un grado muy elevado de ausentismo por que sea da la falta de motivación y desaliento, por lo cual se busca encontrar otra labor y dejar la profesión. Como secuela de esta situación, hay una baja calidad de los servicios que es el resultado de una decepción de ambos lados, por parte del trabajador, que no ha sido beneficiado por la institución y por parte de la institución cuyos fines se ven afectados.

8.3.- Otras Consecuencias Relevantes.

Entre las consecuencias tenemos la que genera mayor grado de preocupación a nivel social y médico, se inicia el consumo de drogas, en algunos casos para relajarse o tener un mejor estado de ánimo, pero también para lograr conciliar el sueño tomando en cuenta que dado su posición que tienen fácil acceso a los medicamentos. El estrés laboral aumenta el riesgo de conductas nocivas, que conlleva al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

El consumo de drogas puede darse por las alteraciones del sueño: El “síndrome de Burnout”, consigue originar problemas relacionados con poder conciliar el sueño (insomnio), es usual que el sujeto tienda a despertarse inesperada y frecuentemente durante toda la noche. Además, de todo lo mencionado se presenta una disminución de las defensas: Es decir afecta al sistema inmunológico, ocasionando que se esté expuesto a padecer enfermedades infecciosas provenientes del medio y que una vez contraídas puede llevar a ocasionar situaciones más graves.

8.4.- Secuelas del Burnout.

El Burnout avanza y puede generar situaciones de más riesgo para la salud, se hace una enumeración de estas posibles secuelas del Burnout que afectaran al trabajador, al paciente, a la institución y a la sociedad en sí. Para la institución el resultado del Burnout de sus miembros se mostrará en improductividad, en baja calidad de la productividad, mal ambiente de trabajo, rechazo tanto del personal como de los beneficiarios a la institución, pérdida de buena imagen y descontento frente a sus servicios.

Socialmente el sujeto afectado de Burnout, genera mucha desconfianza y conflicto de poder de roles con las autoridades. Con los compañeros, promueve un ambiente de chisme y confrontaciones, hay tergiversación de la información o desinformación , comunicación ambigua, pérdida de valores que se da en la competencia desleal, protagonismo no basado en la productividad e interferencia en el logro de las metas o cumplimiento de actividades, desvirtuar la imagen personal y profesional del otro, evitar que se reconozca el trabajo del otro.

9.-PREVENCIÓN.

Se distinguen tres formas de prevención del síndrome, la prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria y secundaria trata de evitar la aparición del síndrome, se enfocan en el origen de los riesgos. La primaria se centra en la organización, la secundaria se orienta a los sujetos, con cambio de actitudes y creación de recursos de afrontamiento y la terciaria es la que afronta los daños contra la salud.

9.1.-Estrategias para Manejar el Síndrome.

Las estrategias que permiten tratar el síndrome hacen referencia a un conjunto de decisiones establecidas en un determinado contexto. Podemos afirmar que el autocuidado sería la base para evitar el síndrome o su desarrollo. Para poder prestar servicios y atender a otros, es menester estar bien, tener la capacidad de verla por ti mismo y reconocer las señales que emite el cuerpo. Implica aprender a desempeñar

labores sin exagerar; cuidando mucho de respetar el tiempo de las comidas, el descanso y el ocio. En caso de reconocer rigidez propia, procurar realizar una pausa, si es posible optar la relajación, y luego retomar las actividades.

Este autocuidado implica también manejo de habilidades emocionales y frente asignaciones más labores no asumibles, es mejor decir “no”, desarrollar trabajos en grupo y fortalecer los espacios efectivos. Involucra implantar límites entre el trabajo y la vida privada, atender el ambiente familiar, recibir atención corporal como masajes, ejercicios de relajación. También incluye afirmar la red social: familia, amigos, compañeros y cuando no sea posible superar la situación, buscar la ayuda de un psicólogo.

9.2.- Estrategias Laborales.

Se puede plantear una nueva visión en la perspectiva laboral tomando en cuenta un mejor lugar, sin excesivo estrés; efectuando reformas que hagan que las tareas disminuyan el estrés y se pueda ser más eficiente. Se debe instaurar metas mucho más realizables, sin olvidar fortalezas y debilidades propias. Buscar efectuar lo mismo de otra manera, modificar la rutina, para adquirir mayor sentido de autonomía y de independencia propia.

No darle énfasis a relacionarse en demasía, pues esto solo aumenta el agotamiento, aprender el manejo de la empatía con límites, dominar la transferencia y contratransferencia. Poner límites de lo laboral, jamás llevar el trabajo a casa y “desconectarse” de las tareas profesionales. Desarrollar el pensamiento optimista subrayando aspectos positivos del sujeto y la labor. Visualizar los triunfos asociándolos al trabajo y no solo al resultado y proporcionarse a sí mismo gratificaciones en relación a las tareas en el trabajo, permitirá neutralizar las desgracias y las decepciones. Tener una relación saludable con la pareja que deje fuera el trabajo así como con los amigos para que estos establezcan una base sana en el descenso de la tensión emocional. Realizar un autoanálisis no crítico. Estudiar las correctas reacciones propias y reflexionar. Examinar los defectos propios, aprender de los tropiezos y corregir los errores, mejorar y desarrollar los aspectos presentes en la personalidad, eso reforzará la actitud y el proceso propio.

10.-TRATAMIENTO.

Se ha contextualizado el tratamiento dirigido a los estudiantes de Medicina de V Ciclo, ya que son los sujetos de investigación. Cuando una persona presenta el síndrome es indicado que deje el ambiente y debe buscar ayuda psicológica. El diagnóstico debe encontrar las causas y cuáles son las respuestas del sujeto, se sugiere que se realice un control diario de todo aquello que ha promovido el estrés. Se debe determinar adecuadamente eventos o situaciones que generen preocupaciones, existen síntomas físicos tales como dolores musculares, de cabeza, entre otros.

Lo más importante viene ahora, se debe notar que es necesario cambiar, enmarcar los estresores que pueden ser evitados, eliminados o cuales pueden reducirse en intensidad o la exposición a ellos. Se necesita incrementar el contacto social y el manejo de las habilidades sociales, se requiere de una comunicación eficaz y desarrollo de técnicas para poder manejar con asertividad los aspectos laborales, donde deben incluirse los sentimientos y también crear límites, buscar un equilibrio en los espacios emocionales donde se consideren los deseos de los demás sin dejar de lado los propios.

Parte del aprendizaje asertivo contiene el evitar el control externo, lograr la búsqueda de logros y disfrute personal, esto implica la capacidad de decir no, desde una postura autónoma y de autoestima. Cuando la brújula de un sujeto depende de inseguridades, temor a ser rechazado o a la necesidad de recibir la aprobación o el afecto de otros, permitir manipulaciones o la postergación de necesidades legítimas, surge el resentimiento e insatisfacciones que crecen y se convierten en agresividad creando desmotivación en todas las áreas.

La autoestima de quien no controla su vida ni toma sus propias, se deteriora y cada vez se vuelve menos capaz de afrontar críticas, se vuelve pasivo y con poca seguridad en sí mismo. El tratamiento de una persona con Burnout implica la recuperación del derecho a buscar la felicidad, dejando de lado el sentimiento de culpa que esto puede producir, no permitiendo chantajes emocionales es muy positivo robustecer los mecanismos de defensa de la personalidad y obtener un buen estado de ánimo diferente.

El descanso es indicado cuando se trata el síndrome, se ha establecido que debe ser de alrededor de seis meses, también corresponde buscar que se dé una nueva forma de ver la situaciones, alejando los pensamientos repetitivos y negativos, realizando un cambio de actitud, donde los valores se modifiquen, las prioridades se enfoquen y se eliminen todas aquella conductas que están en relación al síndrome. El trabajo debe dejar de ser su única fuente de sensación de logro, otros referentes deben construirse o enfocarse. La intervención y apoyo de la pareja será de mucha ayuda en los tratamientos psicoterapéuticos.

Saber cómo afrontar los factores que permitieron que se diera el síndrome y saber manejar la presión, forma parte integral del tratamiento, toda situación debe ser generadora de una respuesta asertiva donde lo propio sea legítimo sin amenaza o castigo. La práctica de la asertividad le permitirá al sujeto tener herramientas para manejar los elementos estresores y todo aquello que pueda generar malestar no expresado.

Lazarus propone además no desarrollar resignación y permitir que lo laboral “queme”, aunque haya muchos motivos para ello hay que desarrollar la búsqueda de soluciones. Se puede aprender métodos de autocuidado que ayuden a afrontar mejor las dificultades del trabajo. (Lazarus, R. S., Folkman, S., Stress, A., 1984).

Se debe crear espacios para que reciban ayuda los sujetos que pueden padecer Burnout y la administración ha de generar espacios para mantener a su personal sano. Se debe aprender a manejar el Burnout, el detener y eliminar los pensamientos negativos que se presentan tanto sobre sí mismo y su desempeño. En los médicos, el tratamiento del Burnout, no es sencillo, es usual que ellos no quieran admitir que están pasando por dificultades emocionales y tomar la función de pacientes. De allí, que en muchos caso el médico afectado trata de ejecutar un autotratamiento que no da resultados y afecta mucho más su armonía psíquica.

Son pacientes trasgresores, no aceptar las dificultades psicopatológicas del síndrome, no admiten apoyo. Habría la presencia de la “negación” y la “resistencia” a la enfermedad. Para lograr superar el Burnout o sus inicios es recomendable encontrar

espacios de distracción, películas, paseos, viajes, reuniones, juego (no de azar), fortalecer los vínculos familiares como medida terapéutica efectiva, el cambio de la rutina generará beneficios siempre y cuando la ansiedad no se aumente por distanciarse de los conflictos, si no es así, las nuevas actividades generarán bienestar temporal, pero eso coadyuvará a mejorar anímicamente.

El pesimismo agravará la situación no solo emocionalmente sino que bajará la irritación, la intolerancia y cualquier problemática que se presente. Lo que también ayuda es enfocar que se espera a nivel personal, buscar la automotivación, tener un buen proyecto de vida, objetivo y alcanzable, no exigirse demasiado, tener una perspectiva positiva y una autovaloración sana.

Es posible cambiar las actitudes propias del sujeto pero, no se puede cambiar a los otros y esto hay que aceptarlo; centralizan nuestra atención en tratar de manera correcta al otro y procurar la cura en unadificultad de salud, no intentar modificar su contexto social. Lo que presume adquirir la responsabilidad frente a las emociones propias y también hacer frente a ciertas molestias: siendo activo, participativo en organizaciones profesionales, colaborar en las perspectivas sociales cercanas siendo diligentes en la comunidad. Es decir modificar lo que sí se puede y si está en la capacidad de modificar.

11.-Rendimiento Académico.

El rendimiento académico tiene relación con la evaluación del conocimiento adquirido en la esfera universitaria. Un estudiante con buen rendimiento académico es quien obtiene calificaciones altas o que le permite aprobar en los exámenes y los trabajos que debe realizar a lo largo de ciclo o curso. Definiéndolo de otra manera, el rendimiento académico es una forma de medir las capacidades del estudiante puestas en marcha, que manifiesta lo que éste ha asimilado durante el proceso formativo. Además integra la capacidad del estudiante para manejar a los estímulos educativos. Se correlaciona entonces el rendimiento académico a la aptitud. Es una correspondencia entre lo logrado y el esfuerzo utilizado para conseguirlo.

11.1.-Factores que inciden en el Rendimiento Académico.

La exigencia típica de algunas asignaturas, el conjunto de exámenes que pueden coincidir en una determinada fecha, la amplia extensión de ciertas mallas curriculares, muestran que son numerosas las causas que hacen que un estudiante tenga un bajo rendimiento académico. Otros factores se hallan claramente vinculadas al elemento psicológico, entre ellos están la falta de motivación, el descuido o las distracciones en clase, que entorpecen la asimilación de las nociones dadas por el docente que finaliza incidiendo en el rendimiento académico en el momento de las pruebas. También es cierto, que el rendimiento académico puede ser resultado de la subjetividad del docente en el momento de realizar la corrección. Sobre todo en aquellas materias que permiten diversas interpretaciones o definiciones.

11.2.-Resultado del Rendimiento Académico.

El rendimiento académico verifica la consecuencia del efecto de las diversas etapas del proceso educativo, siendo este, una de las metas hacia las que confluyen todos tanto las autoridades educacionales, los docentes y los mismos estudiantes. La finalidad en el rendimiento académico no tiene que ver totalmente con la memoria aunque en la carrera de medicina esto es fundamental, en realidad tiene relación con el manejo adecuado de la información que debe ser incorporada a su práctica.

También el rendimiento académico está en relación a la manera adecuada de resolver las situaciones y realizar o hacer uso de los conocimientos aprendidos. Es decir que la utilización de los conocimientos impartidos va a pasar por la comprobación que incluyen sus capacidades. El rendimiento educativo sería entonces un conjunto de transformaciones que ocurren en el estudiante, a través del proceso enseñanza – aprendizaje, que se hace ostensible a través del desarrollo y la adquisición de la personalidad en formación orientada a un conocimiento concreto.

El rendimiento educativo resume el accionar del proceso educativo, no únicamente en el área cognoscitiva conseguida, sino que incluye el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes, ideales e intereses del estudiante. En síntesis, el rendimiento corresponde a la serie de manejos del conocimiento como efecto de la

acción educativa. Incorporándose que el rendimiento no permanece restringido a la memoria, sino que se extiende y se sitúa en el aspecto del uso de la comprensión.

11.3.-Tipos de Rendimiento Educativo.

A.- Rendimiento Individual.

El rendimiento individual representa la asimilación de conocimientos, experiencias, hábitos, destrezas, habilidades, actitudes, aspiraciones, etc. Los elementos de rendimiento individual se fundamentan en la formación de los conocimientos en el aspecto cognoscitivo o intelectual. Los elementos afectivos también intervienen porque la personalidad está implícita en todo aprendizaje. Existen dos tipos de rendimiento: el general y el específico.

B.-Rendimiento General.

Es aquel rendimiento que requiere el estudiante para aprobar una materia o un curso o una carrera.

C.- Rendimiento Específico.

Es el que está determinado por la meta requerida. En caso de los estudiantes una materia en específica por medio de tareas, presentaciones etc.

(Jiménez, 2000). Refiere: “se puede tener una buena capacidad intelectual y una buenas aptitudes y sin embargo no estar obteniendo un rendimiento adecuado”, por lo tanto se puede concluir que el rendimiento académico es un resultado multifactorial (p. 21).La habilidad, el esfuerzo y el resultado no siempre parecen estar vinculados, el esfuerzo norepresenta a veces un buen rendimiento, por ello hay que buscar las causas implicadas, si el síndrome de Burnout está presente, el estudiante de medicina de V Ciclo puede detectarlo.

12.-Marco legal Carrera de Medicina.

1.- Misión.

Formar médicos con conocimientos científicos y tecnológicos, acordes a los avances de la medicina contemporánea; competencias y habilidades adecuadas para resolver problemas del ser humano considerado en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, acordes con la realidad contextual, y generar trascendencia con el desarrollo de acciones para promoción de la salud.

2.- Visión.

Tener el reconocimiento a nivel nacional e internacional en todos los procesos de formación profesional, investigación y gestión productiva, social y cultural del conocimiento, contribuyendo al desarrollo sustentable del Ecuador y del mundo.(Guayaquil, 2014)

3.- Objetivos.

A.- Objetivo General.

Formar un profesional en el arte y la ciencia de la medicina que tenga como finalidad el conocimiento de la estructura del ser humano, su desarrollo, su funcionamiento y la promoción de la salud, la prevención, alivio, curación y rehabilitación de las enfermedades, capaz de investigar, interpretar y proponer soluciones a los problemas de salud de lo país, dentro de un marco ético que le permita interactuar en su comunidad en forma participativa.

B.-Objetivo Específico.

Desarrollar un proceso de enseñanza para resolver los problemas de salud-enfermedad, identificando las situaciones complejas que requieren la derivación especializada o la asistencia primaria.

Aplicar el pensamiento crítico en la investigación, análisis, y evaluación de los problemas de salud-enfermedad, en la resolución de dificultades prácticas en las especialidades clínico-quirúrgicas.

Promover en los estudiantes la relación médico-paciente en un ambiente científico y ético, fomentando la pluralidad cultural y consolidando la identidad ecuatoriana en un ambiente globalizado.

4.-Perfil de Egreso.

El graduado de la Carrera de Medicina es un médico general capacitado en los diferentes aspectos técnicos, científicos y sociales que le permitan realizar correctamente los procedimientos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud del sujeto, su familia y la comunidad. Al concluir la carrera el graduado domina una concepción humanística y científica:

- Utiliza un enfoque sistémico y el método científico en la solución de los problemas de salud que se presentan en la práctica de su ejercicio profesional.
- Evalúa aspectos relevantes en relación al estado de salud y de la calidad de vida de la población, en la que se desempeña profesionalmente.
- Desarrolla los procesos, capacidades y cualidades de la personalidad que le permiten enfrentarse con autonomía, creatividad, autorrealización y criterio gerencial al desarrollo científico-técnico y a la prestación de servicios en el seno de su equipo de trabajo. Domina el idioma inglés como segunda lengua para el desarrollo de su ejercicio profesional.
- Demuestra disposición y destreza en su desempeño profesional, con el propósito de lograr perfección en su actividad y la satisfacción que representa garantizar la salud de las personas, las familias y la comunidad.

5.-Perfil y Requisitos de Ingreso.

Con el antecedente de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), a partir del año 2012, todo estudiante bachiller para ingresar en la Carrera de Medicina tiene 2 opciones de ingreso: aprobar el Examen de Ingreso o aprobar el Curso de Nivelación propedéutico), cumplir con los requisitos legales o reglamentarios vigentes y comprometerse al fiel cumplimiento de los objetivos esenciales de la Universidad. El perfil idóneo de una persona que espera cursar Medicina en la Universidad deberá reunir los siguientes valores:

Aspecto académico:

- Desempeño académico elevado dentro de la formación secundaria. [Actitudinal].
- Madurez, Inteligencia Emocional, integridad senso-perceptiva, aspecto cognitivo [Aptitudinal].
- Conciencia crítica, síntesis, análisis y lógica para la resolución de problemas.
- Capacidad de reflexión, habilidades para la comprensión de la lectura.
- Razonamiento abstracto y mecánico, manejo de la inferencia y de la analogía.

6.-Aspecto Humano.

Valores éticos y morales inspirados en visión cristiana, sensibilidad social y actitud solidaria, compromiso social para lograr un bienestar común, respeto por la vida humana, desde su concepción hasta la muerte, disposición al servicio, particularmente a los más desprotegidos (vocación de servicio).

13.-Práctica Pre Profesional en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Uno de los principios que tiene el Modelo Curricular de Desarrollo Humano, Competencias Científicas y Desempeño Profesional e Investigación de la UCSG es la integración de la docencia, la profesión y la investigación.

Se entiende por Práctica Pre Profesional al proceso de formación teórico-práctico de las competencias y desarrollo de la personalidad de los futuros egresados en escenarios laborales reales y concretos, vinculados a instituciones y organismos políticos y privados del sector productivo, social de servicio y científico, que favorece la integración del problema de la realidad, los métodos de intervención profesional y los conocimientos disciplinares y tecnológicos necesarios para dar respuesta a las demandas sociales que dan origen y sentido a la carrera(Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2009).

Tiene como carácter la integración en todas las cátedras de procesos pedagógicos, prácticas reales o simuladas que permiten que los estudiantes puedan tener procesos de aprendizaje significativo de los contenidos curriculares y estructurarse con la propuesta de educación en el trabajo, ya que la actuación e intervención profesional deben formarse con una práctica integradora. Las prácticas están diferenciadas por tipos y niveles que cuentan con una matriz que sustenta el proceso pedagógico en la cátedra integradora de la profesión y el objeto del área.

Según el Reglamento de Implementación Curricular de la Práctica Pre Profesional y Pasantías Estudiantiles de la UCSG (2009) los objetivos son:

- 1.-Poner en práctica las competencias profesionales en contextos de trabajo simulados y reales.
- 2.-Simular conocimientos en entornos y prácticas organizacionales complejas, desarrollando el pensamiento abstracto y lógico, razonamiento perceptivo y comunicativo.
- 3.-Integrar equipos interdisciplinarios y el aprendizaje de la interacción profesional y comunicativa en grupos cooperativos.
- 4.-Desarrollar la capacidad emprendedora en la formulación, gestión y evaluación de proyectos e iniciativas en lo profesional.

5.-Profundizar la información necesaria para la detección, formulación y solución de los problemas de la profesión, aplicando procesos de investigación.

6.-Desarrollar oportunidades para la toma de decisiones y resolución de problemas en los diferentes campos de desarrollo profesional, en condiciones normales y de incertidumbre.

En el Capítulo II, Art 7 del mismo Reglamento, existen tres niveles de Prácticas Pre Profesional, nivel básico, nivel básico específico, nivel de profesionalización y nivel de pasantías laboral de pre-grado. .

De acuerdo a UCSG (2009), los supervisores de las prácticas deben hacer cumplir las dinámicas y procesos de:

1.- Inserción.- Teórico-práctica que oriente a un aprendizaje de contenidos donde se comprenda la realidad en la que está inmerso el estudiante, desarrollando la dinámica del conocimiento en la acción.

2.- Diagnóstico.- El proceso de la investigación de las dimensiones del objeto de la acción pre profesional, identificando, jerarquizando y relacionando la complejidad de la problemática que va a ser abordada, especificando el Modelo de Actuación Profesional y los recursos.

3.- Planificación.- Estrategias dinámicas y complejas que relacionan el problema con los procesos metodológicos que ayudan a la toma de decisiones para la ejecución y evaluación de los proyectos propuestos.

4.- Ejecución.- Se integran todas las etapas anteriores, los procesos de aprendizaje y los espacios que son parte de la Universidad como fuera de ella.

5.- Evaluación.- Proceso dinámico que va con los aprendizajes y experiencias vividas a partir de ejes teóricos, metodológicos y técnico-instrumentales encaminados a la validación, reconstrucción y retroalimentación de los problemas, objetivos, contenidos, contextos y propuesta.

6.-Sistematización.-Proceso dinámico de construcción y reconstrucción del conocimiento de la realidad social y de sus actores, articulando los ejes teóricos, metodológicos teórico-instrumental y los contextos de participación de los actores.

Fundamentación legal. (A Nivel Reglamentario).

1.-Ley Orgánica de Educación Superior, LOES.

De acuerdo a la estructura de la Ley Orgánica de Educación Superior (2010) vigente desde el 12 de Octubre del 2010, N 298, del Registro Oficial, expresa:

En el Ámbito, Objetivo, fines y principios del Sistema de Educación Superior, Título I, Capítulo 2, los siguientes artículos:

Art 8, literal C.- El fin de la Educación Superior, el contribuir los conocimientos, preservación y enriquecimiento de los saberes ancestrales y de la cultura nacional.

Art 8, Literal H.- Contribuir en el desarrollo local y nacional de manera permanente a través del trabajo comunitario o Extensión Universitaria. En el Ámbito, Objetivo, fines y principios del Sistema de Educación Superior, Título I, Capítulo 3, se genera los siguientes artículos:

Art 12.- Los principios se regirá por la autonomía responsable, gobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad y autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento en el marco de dialogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global.

Art 13, Literal A- En cuanto a las Funciones el Sistema de Educación Superior es la de garantizar el derecho de la Educación Superior mediante la docencia, la investigación y su vinculación con la sociedad y asegurar crecientes niveles de calidad excelencia académica y pertinencias. En cuanto a la Igualdad de Oportunidades, en el Título IV, Capítulo 2, el Registro Oficial manifiesta:

Art 88.- De los servicios a la comunidad.- Para cumplir con la obligatoriedad de los servicios a la comunidad se propenderá beneficiar a sectores rurales y marginados de la población, si la naturaleza de la carrera lo permite, o a prestar servicios a centros de atención gratuita.

En lo referente a los Principio de Pertinencia, en el Título VI. Capítulo 1, consta:

Art. 107.- El principio de pertinencia consiste en que la educación superior responda a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial, y a la diversidad cultural. Para ello, las instituciones de educación superior articularán su oferta docente, de investigación y actividades de vinculación con la

sociedad, a la demanda académica, a las necesidades de desarrollo local, regional y nacional, a la innovación y diversificación de profesiones y grados académicos, a las tendencias del mercado ocupacional local, regional y nacional, a las tendencias demográficas locales, provinciales y regionales; a la vinculación con la estructura productiva actual y potencial de la provincia y la región, y a las políticas nacionales de ciencia y tecnología.

En el Principio de Integridad, Título VII, Capítulo 2, sección segunda genera los siguientes artículos

Art 125.- De los programas y cursos de vinculación con la sociedad.- Las Instituciones del Sistema de Educación Superior realizarán programas y cursos de vinculación con la sociedad guiados por el personal académico: Para ser estudiante de los mismos no hará falta cumplir los requisitos del estudiante regular.

Art. 127.- Otros programas de estudio.- Las universidades y escuelas politécnicas podrán realizar en el marco de la vinculación con la colectividad, cursos de educación continua y expedir los correspondientes certificados.

2.- Reglamento Académico del Consejo Educación Superior (CES).

Entre los objetivos que tiene el CES (2012), está regular la gestión académica-formativa en todos los niveles de formación y modalidades de aprendizaje de la educación superior, con miras a fortalecer la investigación, la formación académica, profesional y la vinculación con la sociedad por lo que plantea en el Capítulo III:

Art 88.- Las Prácticas Pre profesionales son actividades de aprendizaje orientadas a la aplicación de conocimientos y al desarrollo de destrezas y habilidades que un estudiante debe adquirir para un adecuado desempeño en su futura profesión las cuales deben ser de investigación-acción y se realizaran en el entorno institucional, empresarial o comunitario, público o privado, y son parte importante del currículo.

Cada carrera asignará, al menos 400 horas para prácticas pre profesionales, que podrían ser distribuidas a lo largo de la carrera, dependiendo del nivel formativo, tipo de carrera y normativa existente. El contenido, desarrollo y cumplimiento de las prácticas pre profesionales serán registrados en el portafolio académico.

Art 89.- Las pasantías son las prácticas pre profesionales se realicen bajo relación contractual y salarial de dependencia, serán reguladas por la normativa aplicable a las pasantías, sin modificar el carácter y los efectos académicos de las mismas.

Art 90.- En la educación superior técnica y tecnológica, o sus equivalentes y de grado, las prácticas pre profesionales se distribuirán a lo largo de las unidades de organización curricular, tomando en cuenta los objetivos de cada unidad y niveles de conocimiento y destreza investigativas adquiridas.

Art 91.- Los programas de posgrado dependiendo de su carácter y requerimiento formativo podrán incorporar horas de prácticas previas a la obtención de su titulación.

Art 92.- Las prácticas pre profesionales podrán realizarse mediante ayudantías de cátedra o de investigación, los cuales podrán ser remunerados o no.

Art 93.- Toda institución de educación superior diseñará, organizará y evaluará las correspondientes prácticas para cada carrera, por lo que el IES implementara programas de proyectos de vinculación con la sociedad, con la participación de sectores productivos, sociales y culturales las que se realizaran conforme a las normativas:

- 1.-Todas las prácticas pre profesionales deben ser planificadas, monitoreadas y evaluadas por un tutor académico de la IES, con un corresponsable de la institución.
- 2.- Toda práctica debe estar articulada a una o varias cátedras, el tutor de la práctica deberá incluir en la planificación las actividades orientadas a la académica e investigación y evaluación.
- 3.- Se debe establecer convenios o cartas de compromiso con las contrapartes públicas o privadas, desarrollar un plan de actividades del estudiante en la institución receptora.
- 4.- En caso de incumplimiento por cualquiera de las dos partes, la institución de educación debe reubicar inmediatamente al estudiante en otro lugar.
- 5.- En los convenios se debe establecer la naturaleza de la relación es decir si es solo académica, laboral con fines formativos (pasantías), internado rotativo en el caso de las carreras en medicina.

3.-Red Ecuatoriana Universitaria de Vinculación con la Colectividad.REUVIC.

La Vinculación con la sociedad se inicia en Ecuador a partir de la Constitución de 1998 y la Ley de Educación Superior del año 2000, que se incorpora en la terminología

universitaria. Su sede es en Quito, Distrito Metropolitano y el encargado el Ing. Jaime Eduardo Rojas P. Msc.

Según el Art 11 de la REUVIC (2010) los objetivos son:

- a) Proporcionar, gestionar y ejecutar proyectos relevantes de la vinculación con la colectividad.
- b) Promover una cultura integradora basada en la vinculación, aprovechando las capacidades y fortalezas de los centros de educación superior y los actores sociales comprometidos.
- c) Promover actividades de vinculación en búsqueda de una real integración entre sociedad y los centros de educación superior.
- d) Impulsar la formulación e implementación de proyectos articulados que conlleven al desarrollo local, regional y nacional, fortaleciendo la movilización y generación de capacidades dentro y fuera del país.
- e) Favorecer la vinculación de las instituciones educativas en la definición de líneas de investigación y extensión prioritarias y en la búsqueda de financiamiento para su ejecución,
- f) Contribuir a la erradicación de la pobreza, y;
- g) Trabajar por una integración solidaria y un desarrollo local y regional sostenible, mediante la identificación, gestión y ejecución de proyectos locales y regionales relevantes de vinculación con la colectividad.

4.-Vinculación con la Colectividad y el Medio Externo de la U.C.S.G.

Fue creada por el Consejo Universitario desde marzo 2002, evolucionando con diversas propuestas y acciones como instancia asesora y facilitadora acorde a la estructura institucional. En el Proyecto Plan Integrado de Vinculación Institucional (2011-2016) tiene como objetivo: Producir y construir una serie de tejidos vinculares y organizativos entre los actores, la infraestructura y los recursos universitarios, con el conjunto de redes productivas, institucionales y sociales que se configuran en las interacciones que constituyen los procesos de desarrollo social y del conocimiento en contextos locales, nacionales y globales.

5.-Práctica Profesional y Pasantías de la U.C.S.G.

La Universidad Católica por emplear un currículo por competencias plantea la integración de la teoría y la práctica, expresada en la comprensión de la realidad, la transformación de la problemática de los actores, sectores y escenarios a través de Modelos de Actuación Profesional. Estas prácticas tienen niveles de coordinación de ciclo que pueden ser asumidas como parte de los 24 créditos de pasantías que exige la U.C.S. (32 horas por cada crédito), las que están en el área profesional deben dar propuestas de educación en el trabajo a los que los estudiantes deberán enfrentar en un futuro. Las prácticas y pasantías se dividen en cuatro niveles:

1.- Nivel Básico.- Corresponde 1 o 2 créditos, desarrolla espacio metodológico para conocer la situación que enfrenta la profesión, para su evaluación el 50% es práctica; 25% gestión de aula y 25% informe parcial o final.

2.- Nivel Básico Específico.- Mínimo 5 créditos, desarrolla espacios metodológicos de conocimientos del método de intervención y de actuación del Profesional-Investigador, su calificación es igual al básico con la diferencia que el informe parcial o total es el resultado de la sistematización de la práctica desarrollada el cual será sustentado ante un Tribunal.

3.- Nivel de Profesionalización.- Mínimo 6 créditos, inserta al estudiante en la investigación-acción, su calificación es igual al de nivel básica específica.

4.- Nivel de Pasantía laboral de Pre grado.- La utilizan algunas carreras para fortalecer los niveles de formación, cuando han egresado los estudiantes como requisito al proyecto de grado orientada a la validación y retroalimentación de la formación por competencias, aplicando la investigación, el método de la profesión y los conocimientos disciplinares a escenarios reales. La modalidad es la integración de equipos multi profesionales.

14.-Plan Nacional Para El Buen Vivir.

Bajo las expresiones del Buen Vivir o Vivir Bien, se encierran múltiples reflexiones que hacen referencia a las reacciones y alternativas que definen actualmente

el desarrollo y que deben ser llevadas a la práctica. Por tal motivo es necesario hacer una revisión de los principales enunciados que posean correspondencia con las condiciones que afectan al sujeto que padece el síndrome de Burnout, así como a todas las circunstancias sociales y ambientales que afectan al sujeto. De allí el valor y la importancia de mejorar la calidad de vida de la población, como una justa meta que fortifique las políticas intersectoriales, y permita el afianzamiento del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Con énfasis, en la calidad de vida, que empieza con la ejecución total de los derechos del Buen Vivir, entre los cuales se haya el agua, la alimentación, la salud, la educación y la vivienda, como condición para lograr el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales. Uno de los artículos a los que hace referencia la Constitución, es el artículo 66, establece: “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo.

Sin duda la salud es una herramienta para lograr el Buen Vivir, para lo cual son necesarias las estrategias y políticas de prevención y en la construcción de un contexto saludable. El lograr optimar la calidad de vida de la población es un desafío muy grande que exige el fortalecimiento de los beneficios que se han podido obtener en los últimos seis años y medio, gracias al buen manejo y ejecución de las políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. Este objetivo incluye temáticas y acciones como la mejora en la calidad y calidez de los servicios sociales de atención, avalar la salud de la población; creando un espacios y prácticas sanas.

Otro aspecto integral e importante en el área de salud, es el afianzamiento de políticas de prevención y de generación de un ambiente saludable. En este aspecto es muy revelador lo alcanzado en la calidad en la salud pública. El número promedio del personal de salud por cada 10 mil habitantes ha subido de 37 a 50 médicos equivalentes entre 2001 y 2010 (Senplades, P. (2009). Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. Ecuador, 2009).

1.-Salud.

Tomo como referencia del documento la definición de salud que menciona: “La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física“.(Senplades, P. (2009). Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. Ecuador, 2009).

2.-Políticas y Lineamientos Estratégicos.

Objetivo 3: “Mejorar la Calidad De Vida De La Población”.

Los incisos tomados textualmente que hacen referencia al tema son:

3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

- a. Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.
- b. Regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en los sistemas nacionales de educación, salud, atención y cuidado diario, protección y asistencia a víctimas de violencia, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- c. Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y re categorización laboral para los profesionales de la educación y la salud y para los profesionales o técnicos de servicios de atención y cuidado diario.

3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

En relación a este tema, se transcriben los siguientes incisos:

- a. Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.
- i. Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el auto cuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.
- n. Impulsar la creación de programas de medicina preventiva.

Objetivo 4: “Fortalecer las Capacidades y Potencialidades de la Ciudadanía”.

Al respecto se detalla los siguientes enunciados: “La libertad individual y social exige la emancipación del pensamiento. El conocimiento debe ser entendido como un proceso permanente y cotidiano, orientado hacia la comprensión de saberes específicos y diversos en permanente dialogo”. Es decir la adquisición del conocimiento no es sinónimo de una forma de depósito ilimitado en un sujeto, ni dicho conocimiento puede generar diferencias ni marginación social.

Todo conocimiento se desarrolla sin duda a lo largo de la vida, del sujeto, en cada una de las etapas de desarrollo cognitivo y en el día a día, junto a la instrucción formal y no formal. Se debe considerar además no únicamente la particularidad del profesor y del estudiante, sino igualmente la disposición de la sociedad.

De allí la importancia de la educación como un derecho de las personas y el deber inevitable por parte del Estado a cumplir con esta normativa. La enseñanza es un aspecto perenne y de interés público que forma parte integral de su formación, la misma que incluye además que debe ser proporcionada con calidad y equidad.

3.-Calidad.

Los procesos de educación deben mantener siempre una serie de normas en torno a sus niveles de evaluación y el aseguramiento de la calidad, como obligaciones que

integran los procesos de formación a fin de avalar la pertinencia del proceso educativo. Es así que el Ministerio de Educación, como ente encargado, define los estándares de calidad educativa, fortalece el Sistema Nacional de Evaluación y Rendición Social de Cuentas, que valora aspectos como: la gestión del Ministerio y sus dependencias, el desempeño de los docentes, el desempeño de los estudiantes y el currículo nacional.

Mientras que el ente que regula y observa el desempeño de los estándares mínimos de calidad de las instituciones de educación superior es el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES). Función que desempeña de forma coordinada, con todas las instituciones que constituyen parte del Sistema Nacional de Educación Superior, que son instituciones que garantizan la excelencia y pertinencia de la oferta académica.

4.4. Mejorar la calidad de la educación en todos sus niveles y modalidades, para la generación de conocimiento y la formación integral de personas creativas, solidarias, responsables, críticas, participativas y productivas, bajo los principios de igualdad, equidad social y territorialidad.

Es importante considerar además los siguientes parámetros dentro de la educación del sujeto de manera integral:

- a. Fortalecer los estándares de calidad y los procesos de acreditación y evaluación en todos los niveles educativos, que respondan a los objetivos del Buen Vivir, con base en criterios de excelencia nacional e internacional.
- b. Establecer mecanismos de apoyo y seguimiento a la gestión de las instituciones educativas, para la mejora continua y el cumplimiento de estándares de calidad.
- c. Armonizar los procesos educativos en cuanto a perfiles de salida, destrezas, habilidades, competencias y logros de aprendizaje, para la efectiva promoción de los estudiantes entre los distintos niveles educativos.
- i. Asegurar en los programas educativos la inclusión de contenidos y actividades didácticas e informativas que motiven el interés por las ciencias, las tecnologías y la investigación, para la construcción de una sociedad socialista del conocimiento.
- j. Crear y fortalecer infraestructura, equipamiento y tecnologías que, junto al talento humano capacitado, promuevan el desarrollo de las capacidades creativas, cognitivas y

de innovación a lo largo de la educación, en todos los niveles, con criterios de inclusión y pertinencia cultural.

k. Redireccionar la oferta académica y el perfil de egreso de profesionales creativos y emprendedores para vincularse con las necesidades del aparato productivo nacional en el marco de la transformación de la matriz productiva y el régimen del Buen Vivir.

m. Asegurar la incorporación sistemática de programas y actividades de aprendizaje desde el aprender haciendo y la vinculación de la comunidad al proceso educativo, en todos sus niveles y modalidades, para fomentar una cultura de afectividad y responsabilidad con los seres humanos y la naturaleza.

4.5. Potenciar el rol de docentes y otros profesionales de la educación como actores clave en la construcción del Buen Vivir.

Sin duda otro artífice en la educación, es el docente, de allí la necesidad de otorgarle atención en su proceso de formativo atendiendo sus demandas formativas, entre las cuales se encuentran:

a. Mejorar la oferta de la formación de docentes y otros profesionales de la educación, en el marco de una educación integral, inclusiva e intercultural.

b. Fomentar la actualización continua de los conocimientos académicos de los docentes, así como fortalecer sus capacidades pedagógicas para el desarrollo integral del estudiante en el marco de una educación integral, inclusiva e intercultural.

f. Generar programas de becas para la profesionalización y especialización de docentes y otros profesionales de la educación.

g. Crear mecanismos que permitan revalorizar social y económicamente la profesión educativa.

h. Fortalecer los mecanismos de calificación, evaluación y re categorización continua de los docentes y otros profesionales de la educación, en función de su desempeño.

i. Fortalecer el rol de los docentes en la formación de ciudadanos responsables con el patrimonio cultural material e inmaterial y el patrimonio natural, y comprometidos con un modelo de vida sustentable.

CAPÍTULO CINCO: METODOLOGÍA.

5.1.- Por la modalidad y procedimiento de investigación.

El tipo de investigación es correlacional, ya que pretende relacionar el Burnout con el desempeño académico. Se basa en un enfoque o diseño metodológico de tipo cuantitativo. El universo de estudio es la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Teniendo como unidad de análisis a la Facultad de Ciencias Médicas, el universo escogido es intencional y será de un número total de 74 estudiantes pertenecientes a la carrera de Medicina, de V ciclo, del Semestre A-2014, que es el universo con el que se trabajó.

Instrumentos o Técnicas de Investigación:

Se utilizó de instrumento un Inventario. Para desarrollar el presente trabajo se escoge un diseño metodológico cuantitativo que se desarrollará por medio de la aplicación del cuestionario MBI a los estudiantes de la carrera de Medicina del V ciclo, del semestre A-2014.

5.2.- Objetivos.

El objeto de la valoración es ofrecer una descripción del comportamiento del universo en el MBI en relación entre las variables sociodemográficas, desempeño académico y el Burnout.

5.3.- Universo Escogido y Procedimiento.

El Universo escogido fue de un total de 74 estudiantes de la carrera de Medicina, que realizan estudios teóricos y que están en prácticas clínicas por primera vez, son estudiantes de V Ciclo del semestre A-2014, teniendo en consideración las siguientes especificidades para su elección en el estudio de esta tesis.

Estos factores específicos fueron, que estos estudiantes tienen por primera vez la experiencia conjugar la teoría con la práctica, el manejo de una elevada carga horaria compartida en clases teóricas en la universidad y prácticas en hospitales dentro y fuera de la urbe, el hecho de que ellos se encuentran en proceso de transición y adaptación con relación al trato y primer contacto con pacientes en las diferentes áreas de salud, la frecuente movilidad del estudiante desde la universidad hacia los hospitales, el horario de clases de 7h:00 hasta las 22h:00 y en varios casos hasta las 23h:00 de lunes a viernes, los horarios extendidos hasta los días sábado de 7h:00 a 14h:00 y finalmente la conformación de subgrupos de prácticas en determinadas materias.

Enfocándose en este grupo la posibilidad del síndrome por la vulnerabilidad que representan los factores mencionados, ya que como indicamos anteriormente para ellos, este es un período crítico, por los diversos escenarios y demandas que deben ser capaces de abordar. La aplicación de las encuestas en el universo se realizó en varias sesiones y por grupos, durante horas de clases habituales. A los estudiantes se les informó sobre el objetivo de la investigación y se especificó sobre la confidencial de la información obtenida por medio de las mismas. El estudio se centraría en realizar la valoración en épocas de estrés generalizado durante sus jornadas de estudios y de prácticas académicas durante el período del semestre A 2014.

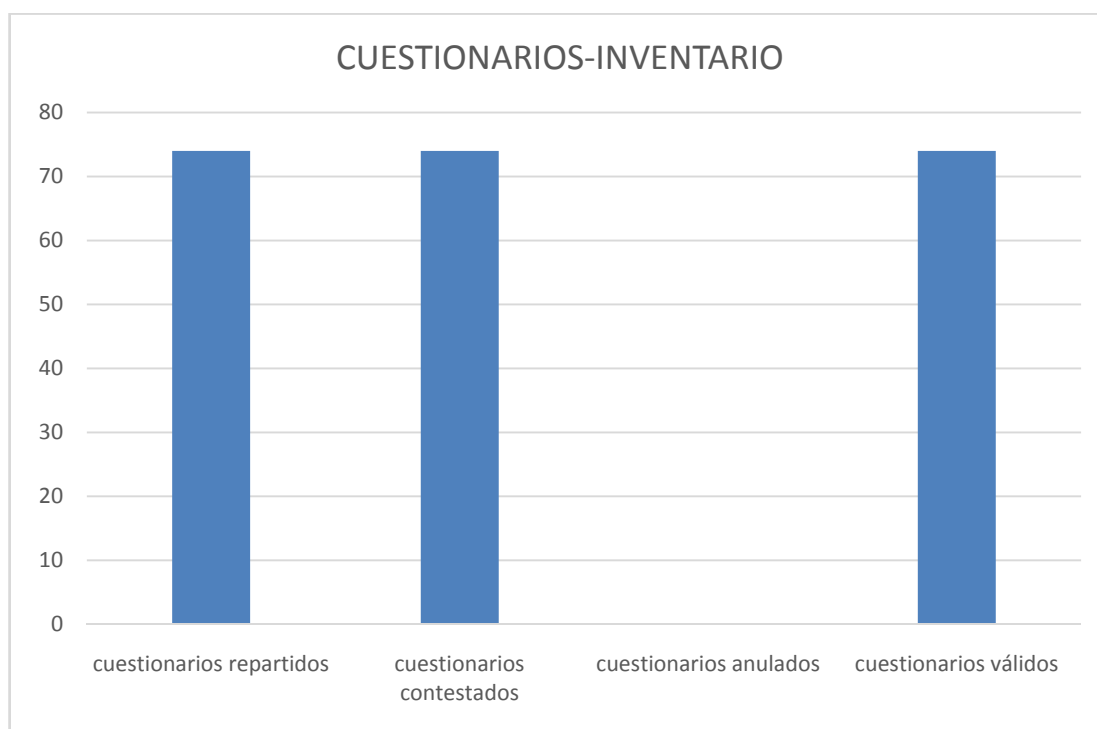
TABLA 1. Resultados de la aplicación del inventario.

| Cuestionarios | # | Porcentaje |
|---------------|-----------|------------|
| Repartidos | 74 | 100 |
| Contestados | 74 | 100 |
| TOTAL | 74 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 1. Resultados de la aplicación del inventario.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Dicho proceso proporcionó los siguientes resultados:

- Total de cuestionario repartidos: 74
- Total de cuestionario contestados:74
- Promedio de participación: 100%
- Cuestionarios anulados: ninguno
- Total de cuestionarios válidos: 74

El procedimiento que se utilizó para la obtención de la información fue la aplicación del inventario con las respuestas a las consignas.

5.4.- Instrumentos Utilizados.

Los instrumentos engloban el siguiente material de evaluación:

Inventario de Burnout de Maslach. Se emplea la adaptación española de (Seisdedos, 1997)con las adaptaciones al grupo universo escogido.

1.- Cuestionario Socio demográfico.

Las variables empleadas fueron:

- Género: hombre o mujer. Debido a que hay estudios que indican que es posible que el síndrome afecte más a la mujer que al hombre.
- Edad: rango de edades de entre 21 y 28 años. Este dato también está implicado en los estudios de Burnout, y cambio en relación a los contextos, a veces es la juventud la que esta predispuesta, en otras ocasiones es lo contrario lo que muestra la vulnerabilidad al síndrome.
- Estado Civil: con relación de pareja, sin relación de pareja. La relación de pareja también ha sido vinculada a la presencia del síndrome, ya que puede ser un sistema de apoyo y soporte. Con quién reside: padres, hermanos, tíos, abuelos, primos, esposos, solo. La presencia o ausencia de un sistema o red de apoyo predispone o no al síndrome.
- Dedicación exclusiva al estudio: si o no. Este elemento es fundamental para encontrar si hay equilibrio en el manejo del tiempo.
- Horas diarias dedicadas al estudio teórico: entre 5y 8 horas diarias.
- El tiempo dedicado es una de los variables que sugiere el monto de ansiedad que representa la carga curricular teórica.
- Horas diarias dedicadas al estudio para las prácticas: entre 3 a 8 horas diarias. El tiempo dedicado es una de los variables que sugiere el monto de ansiedad que representa la carga de prácticas clínicas.
- Promedios académicos de estudiantes en el ciclo en curso. Son los resultados académicos los promedios se encuentran entre 7 y 10, siendo el siete el mínimo para aprobar la materia.

2.-Inventario de Burnout de Maslach (M.B.I).

Este inventario evalúa el Síndrome de Burnout a partir de tres dimensiones: Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal. El M.B.I. ha sido modificado de acuerdo a sus fases de experimentación. Inicialmente se utilizaron 47 ítems que eran respondidos sobre dos continuos de medida formados por la frecuencia y

la intensidad de los sentimientos. Luego de una serie de revisiones, se seleccionaron primero 25 elementos que contribuían mucho mejor a las dimensiones obtenidas, y quedó reducida a 22 ítems.

Se observó que los resultados eran muy similares cuando se analizaban de manera aislada, razón por la que los autores consideraron únicamente la continua frecuencia, creándose la versión actual. Los elementos están atañidos de manera afirmativa, hacen referencia a las actitudes, emociones y sentimientos del sujeto evaluado y pueden ser valorados entre 0 y 6, de tal forma de 0 hace referencia a que lo expuesto no ocurre nunca y que 6 sucede todos los días, dejando el resto de puntuaciones intermedias para las frecuencias de aparición situadas entre estos dos extremos. El MBI es, el cuestionario más usado para medir el síndrome y es utilizado en la mayoría de las investigaciones académicas, los 22 ítems que lo conforman se presentan a continuación según la adaptación con estructura tridimensional.

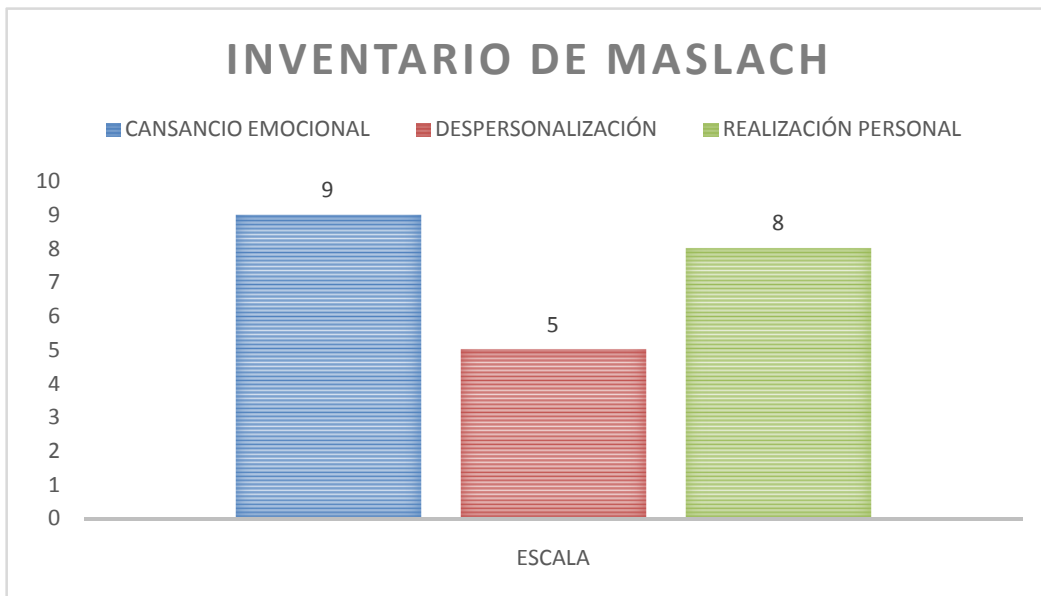
TABLA 2. Distribución en función de la escala del inventario de Maslach según número de ítems.

| ITEMS | # |
|----------------------|----|
| Cansancio emocional | 9 |
| Despersonalización | 5 |
| Realización personal | 8 |
| TOTAL | 74 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 2. Distribución en función de la escala del inventario de Maslach según número de ítems.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

A.- Escala de Cansancio Emocional:

Sus nueve elementos, presentados en la tabla 2, describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo. La puntuación máxima es de 54 y se asocia de manera directa con el Burnout.

B.- Escala de Despersonalización:

Los 5 elementos que lo componen expresan ausencia de sentimientos o respuesta impersonal para quien recibe el servicio o atención (pacientes, estudiantes, clientes), Está formado por los ítems, que se presentan en la tabla 2. La puntuación máxima es de 30 y se relaciona de manera directa con el nivel de Burnout.

C.- Escala de Realización Personal.

Contiene los 8 elementos de la tabla 2 que describen los sentimientos de competencia y de éxito en el trabajo. La puntuación máxima es de 48 y se relaciona de manera inversa con el Burnout.

Los sujetos que presentan síndrome de Burnout serán aquellos que puntúen alto en Despersonalización y Cansancio Emocional, y que obtengan puntuaciones bajas en Realización personal. El Burnout es el resultado acumulativo positivo del Cansancio emocional y Despersonalización, y negativo de la Realización personal. (Seisdedos, 1997).

Los resultados obtenidos hasta el momento, tanto en los estudios originales como en los españoles muestran una aceptable fiabilidad y validez que justifican el uso de dicho instrumento para medir el síndrome de Burnout(Seisdedos, 1997).

El manual de adaptación española del MBI(Seisdedos, 1997) incluye tablas de baremos, obtenidas de una muestra normativa formada por 1138 casos, para poder comparar e interpretar las puntuaciones directas obtenidas tras la aplicación de cuestionario.

Dichas tablas baremos permiten la conversión de las puntuaciones directas en dos escalas de valor universal: la de los centiles (escala ordinal que va desde 1 a 99) y la escala típicas (cuya media vale 50 y su desviación típica es de 20 unidades). En el manual original de Maslach y Jackson se emplearon las categorías baja (centiles del 1 a 33), media (del 34 al 66) y alta (del 67 al 99) para clasificar la variabilidad de los resultados. Con este criterio normativo para la interpretación construyeron una tabla con las principales muestras. Siguiendo el mismo criterio el Manual de la revisión española (Seisdedos, 1997) recoge esta clasificación y los estadísticos básicos con sus muestras.

5.5. Tratamiento Estadístico.

Se realizó un estudio estadístico descriptivo que consistió en el cálculo de porcentajes, medidas y desviaciones típicas en cada una de las variables.

5.6. Resultados.

Bajo este título se recogen los resultados de los análisis estadísticos realizados que abarcan las escalas o dimensiones del Burnout (cansancio emocional, despersonalización

y realización personal. Los grados de Burnout (bajo, medio alto) y los niveles de Burnout (poco, medio, bastante, extremo).

1.- Análisis Descriptivo.

2. Características Sociodemográficas.

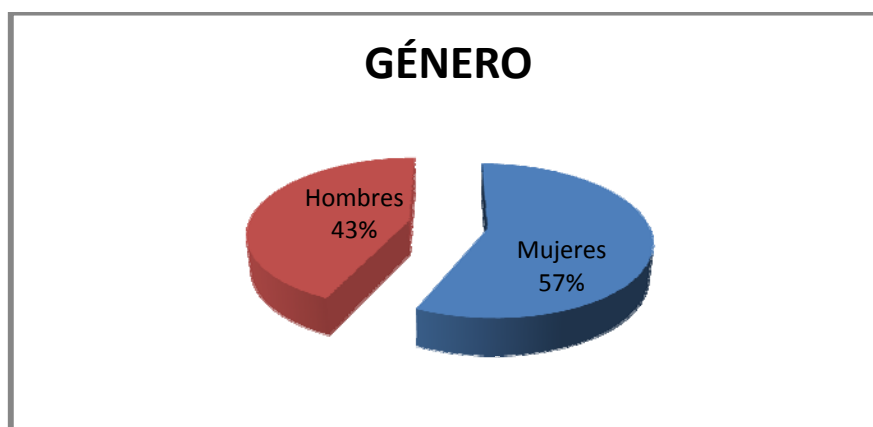
TABLA 3 Distribución en función del género.

| Genero | # | Porcentaje |
|---------|----|------------|
| Mujeres | 42 | 57% |
| Hombres | 32 | 43% |
| TOTAL | 74 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 3 Distribución en función del género.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Género.

Presencia de una mayor participación del género femenino con el 57% que corresponde a 42 estudiantes del género femenino y un 43% de estudiantes del género masculino.

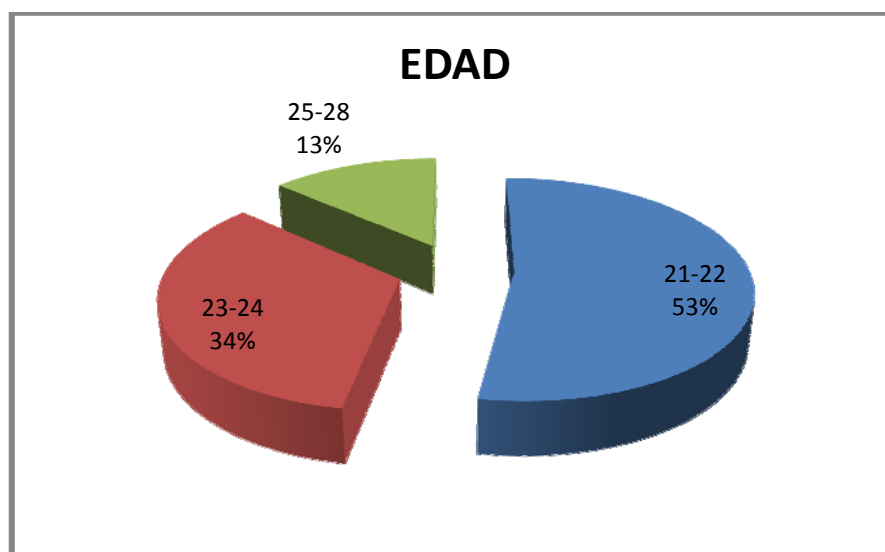
TABLA 4 Distribución en función del rango de edad.

| EDAD | # | Porcentaje |
|-------|----|------------|
| 21-22 | 39 | 53% |
| 23-24 | 25 | 34% |
| 25-28 | 10 | 13% |
| TOTAL | 74 | 100% |
| Media | 23 | |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 4 Distribución en función del rango de edad.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Edad.

La muestra elegida proporciona los siguientes resultados divididos en tres rangos de edades: de 21 a 22 años el 53%, de 23 a 24 el 34% y de 25 a 28 años el 13% del total de los estudiantes del universo.

TABLA 5 Distribución en función si tienen una relación de pareja.

| RELACIÓN DE PAREJA | # | Porcentaje |
|---------------------|----|------------|
| Sin relación | 64 | 86% |
| Tienen una relación | 10 | 14% |
| TOTAL | 74 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 5 Distribución en función si tienen una relación de pareja.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Relación de Pareja.

Los resultados obtenidos son que el 86% no tienen una relación de pareja y un 14% si tienen una relación de pareja.

TABLA 6Distribución en función de con quien reside.

| CON QUIEN RESIDE | # | Porcentaje |
|------------------|----|------------|
| PADRES | 58 | 78% |
| HERMANOS | 3 | 4% |
| TÍOS | 2 | 2% |
| ABUELOS | 2 | 3% |
| PRIMOS | 2 | 3% |
| ESPOSO | 2 | 3% |
| SOLOS | 5 | 7% |
| TOTAL | 74 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 6 Distribución en función de con quien reside.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Con Quien Reside.

Las respuestas se dividieron en 7 grupos, los resultados fueron: con padres (78%), con hermanos (4%), con tíos (2%), con abuelos (3%), con primos (3%), con sus esposos (3%) y viviendo solos el (7%).

TABLA 7 Distribución en función si existe dedicación exclusiva al estudio

| DEDICACIÓN EXCLUSIVA | # | Porcentaje |
|----------------------|----|------------|
| SI | 66 | 89% |
| NO | 8 | 11% |
| TOTAL | 74 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 7 Distribución en función si existe dedicación exclusiva al estudio



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Dedicación Exclusiva al Estudio.

Los resultados determinan que el 89% de los sujetos a los que se le aplicó el inventario, dedican de manera exclusiva y de manera mayoritaria su tiempo a el estudio. Y tan solo el 11% realiza otras actividades ajenas al estudio.

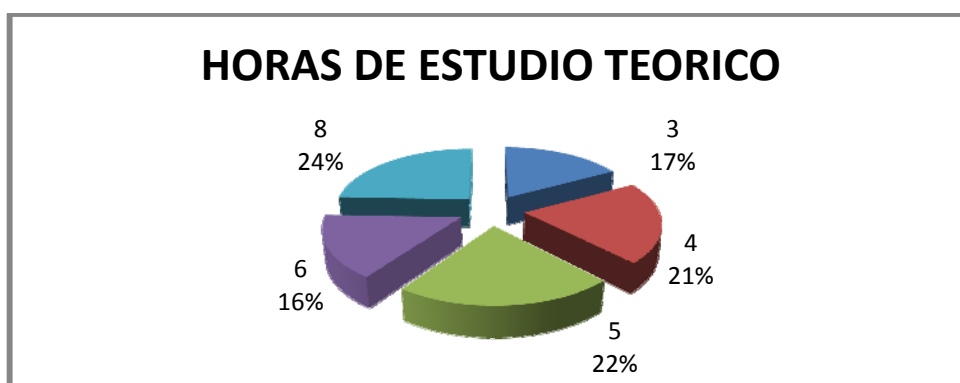
TABLA 8 Distribución en función a las horas diarias dedicadas al estudioteórico.

| HORAS ESTUDIO | # | Porcentaje |
|------------------------|----------|-------------------|
| 3 horas diarias | 14 | 17% |
| 4 horas diarias | 17 | 21% |
| 5 horas diarias | 10 | 22% |
| 6 horas diarias | 13 | 16% |
| 8 horas diarias | 20 | 24% |
| TOTAL | 74 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 8 Distribución en función a las horas diarias dedicadas al estudio teórico.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Horas diarias dedicadas al estudio teórico.

Se ha dividido la muestra en grupos por la cantidad de horas diarias que le dedican al estudio teórico, los resultados obtenidos fueron: el 17% de los estudiantes dedican 3 horas diarias, el 21% dedican 4 horas diarias, el 22% de los estudiantes dedican 5 horas diarias, el 16% dedican 6 horas diarias y el 24% dedican 8 horas diarias a sus estudios.

TABLA 9 Distribución en función a las horas diarias dedicadas al estudio para las prácticas.

| PRÁCTICAS | # | Porcentaje |
|-----------------|-----------|-------------|
| 3 horas diarias | 19 | 26% |
| 4 horas diarias | 21 | 28% |
| 5 horas diarias | 11 | 15% |
| 6 horas diarias | 4 | 5% |
| 8 horas diarias | 19 | 26% |
| TOTAL | 74 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.
Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 9 Distribución en función a las horas diarias dedicadas al estudio para las prácticas



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.
Elaborado por: La autora.

Horas Diarias Dedicadas al Estudio para las Prácticas.

Los resultados indican que en el rango de 8 y 3 horas diarias dedicadas al estudio para las prácticas se encuentran el 26% de los estudiantes, el mayor porcentaje es decir el 28% se encuentra en el rango de las 4 horas de dedicación al estudio para las prácticas, siendo los porcentajes más bajos los que corresponden a 5% y 15% de dedicación de horas de estudio para las prácticas que van de 6 a 5 horas respectivamente.

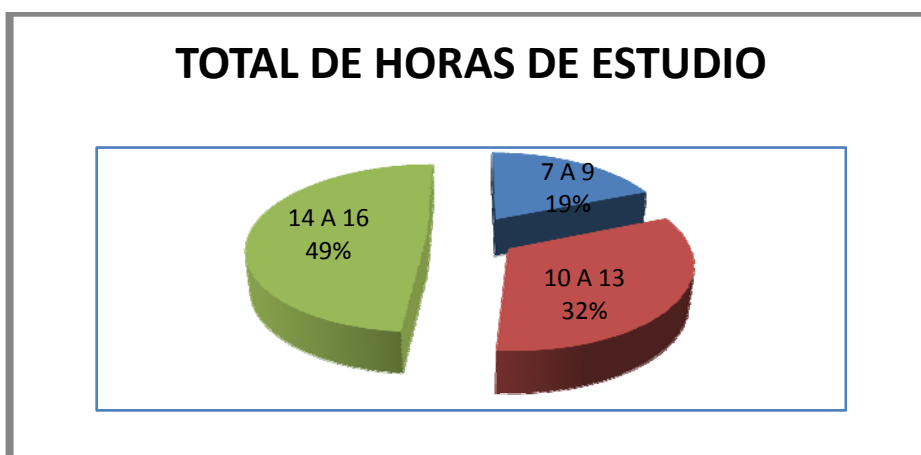
TABLA 10 Distribución en función al total de horas dedicadas al estudio diariamente.

| TOTAL DE HORAS | # | Porcentaje |
|----------------|----|------------|
| 7 A 9 | 14 | 19% |
| 10 A 13 | 24 | 32% |
| 14 A 16 | 36 | 49% |
| TOTAL | 74 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 10 Distribución en función al total de horas dedicadas al estudio diariamente.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Total de horas diarias dedicadas al estudio.

El tiempo que dedican los estudiantes de ambos géneros a sus estudios de manera combinada tanto en el aspecto teórico como en el práctico fue del 49% dedicando un total de horas diarias que va de un rango de 14 a 16 horas, el 32% de los estudiantes dedican un promedio de 10 a 13 horas diarias y solo el 19% le dedican de 7 a 9 horas diarias a los estudios en los dos ámbitos.

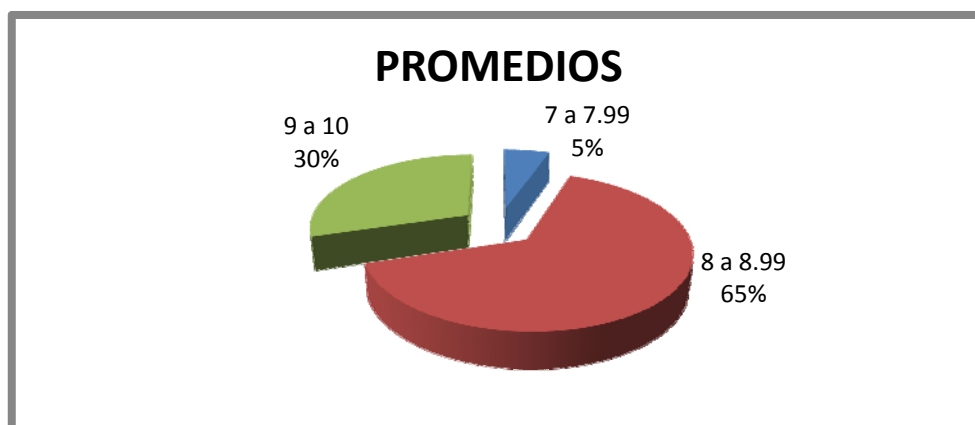
TABLA 11 Distribución en función a los promedios académicos.

| PROMEDIOS | # | Porcentaje |
|------------------|----------|-------------------|
| 7 a 7.99 | 4 | 5% |
| 8 a 8.99 | 48 | 65% |
| 9 a 10 | 22 | 30% |
| TOTAL | 74 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 11 Distribución en función a los promedios académicos.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Promedios académicos.

La distribución de los resultados en cuanto a los promedios académicos obtenidos por los estudiantes al término del ciclo/semestre A-2014 fue de 65% con promedios de 8 a 8.99 puntos, el 30% con promedios de 9 a 10 puntos y el 5% con 7 a 7,99 puntos por cada estudiante que participó en el universo.

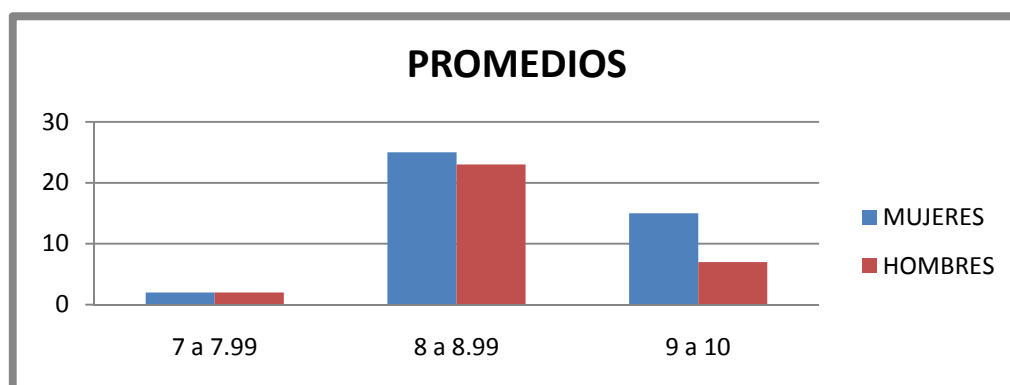
TABLA 12 Distribución en función a los promedios según el género. (masculino y femenino).

| PROMEDIOS | # | Porcentaje | PROMEDIOS | # | Porcentaje |
|------------------------|----------|-------------------|-------------------------|----------|-------------------|
| Género Femenino | | | Género Masculino | | |
| 7 a 7.99 | 2 | 5% | 7 a 7.99 | 2 | 6% |
| 8 a 8.99 | 25 | 59% | 8 a 8.99 | 23 | 72% |
| 9 a 10 | 15 | 36% | 9 a 10 | 7 | 22% |
| TOTAL | 42 | 100% | TOTAL | 32 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 12 Distribución en función a los promedios según el género. (masculino y femenino).



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Promedios según género.

Los resultados demuestran mayoritariamente que los estudiantes del género masculino, conservan mejores promedio académico de un total de 74 estudiantes que participaron en la muestra. El 72% de los estudiantes del género masculino obtuvieron promedios entre 8 y 8,99 a diferencia del 59% de las estudiantes del género femenino. Otro resultado fue el que en cambio ubica a las estudiantes del género femenino en ventaja con el 36% de sus promedios entre 9 y 10 puntos como notas máximas. El menor porcentaje de los estudiantes que mantienen promedios entre 7 y 7,99 es del 2%.

5.7. Resultados del Inventario Burnout de Maslach (M.B.I.).

Se estudian las tres maneras posibles de interpretar el síndrome de Burnout: para cada dimensión del inventario (promedios), de un modo más general (grados ALTO, MEDIO, BAJO) y por análisis de patrones (niveles NADA, POCO, BASTANTE, EXTREMO).

TABLA 13 Cuadro general para determinar los niveles de presencia del Burnout en la escala de cansancio emocional.

| PERCENTILES | NIVELES DE BURNOUT | PUNTUACIONES |
|-------------|--------------------|--------------|
| 2-45 | Bajo | De 0 a 18 |
| 50-90 | Medio | De 19 a 36 |
| 95-99 | Alto | De 37 a 54 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

TABLA 14 Cuadro general para determinar los niveles de presencia del Burnout en la escala de despersonalización.

| PERCENTILES | NIVELES DE BURNOUT | PUNTUACIONES |
|-------------|--------------------|--------------|
| 4-40 | Bajo | De 0 a 5 |
| 45-65 | Medio | De 6 a 9 |
| 70-99 | Alto | De 10 a 30 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora

TABLA 15 Cuadro general para determinar los niveles de presencia de Burnout en la escala de realización personal.

| PERCENTILES | NIVELES DE BURNOUT | PUNTUACIONES |
|-------------|--------------------|-----------------------|
| 65-97 | Bajo | De 40 a 48 |
| 25-60 | Medio | De 31 ^a 39 |
| 1-25 | Alto | De 0 a 30 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

5.7.1 Puntuaciones medias.

Los promedios obtenidos en el universo en cada una de las dimensiones del MBI, se presentan en la siguiente tabla:

TABLA 16 Puntuaciones medias en MBI.

| Dimensiones del Burnout | Medias |
|-------------------------|--------|
| Cansancio Emocional | 14,22 |
| Despersonalización | 7,72 |
| Realización Personal | 12,76 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Se ha desarrollado una comparación de los datos obtenidos con la muestra de la 99baremación formada por 74 casos (seis dedos, 1997). Se incluye el baremo que permite la conversión de las puntuaciones directas en dos escalas de valor universal: la de los centiles y la escala de puntuaciones típicas S.

La muestra tiene una puntuación media de 14,22 en la dimensión Cansancio Emocional (CE) se sitúa en el percentil 35, obteniendo una puntuación S de 42.

En la dimensión Despersonalización (DP) la puntuación media 7,72 del universo en el percentil 55, con una puntuación S de 52. Finalmente, se sitúa en el percentil 1 la puntuación media 12,76 obtenida por los estudiantes en la dimensión Realización Personal (RP), con una puntuación S de 3.

TABLA 17Muestra de baremación manual MBI de Tea (Seisedos, 1997).

| Pc | Puntuaciones Directas | | | S |
|-------|-----------------------|-------|-------|----|
| | CE | DP | RP | |
| 99 | 45-54 | 24-30 | - | 97 |
| 98 | 44 | 22-23 | - | 91 |
| 97 | 42-43 | 20-21 | 48 | 87 |
| 96 | 41 | 19 | - | 85 |
| 95 | 38-40 | 18 | 47 | 83 |
| 90 | 34-37 | 15-17 | 46 | 76 |
| 85 | 32-33 | 14 | 44-45 | 71 |
| 80 | 29-31 | 12-13 | 43 | 67 |
| 75 | 28 | 11 | 42 | 63 |
| 70 | 26-27 | 10 | 41 | 60 |
| 65 | 24-25 | 9 | 40 | 58 |
| 60 | 22-23 | 8 | 39 | 55 |
| 55 | 21 | 7 | 38 | 52 |
| 50 | 19-20 | - | 37 | 50 |
| 45 | 18 | 6 | 35-36 | 48 |
| 40 | 16-17 | 5 | 34 | 45 |
| 35 | 14-15 | - | 33 | 42 |
| 30 | 13 | 4 | 32 | 40 |
| 25 | 11-12 | 3 | 30-31 | 37 |
| 20 | 10 | 2 | 29 | 33 |
| 15 | 8-9 | - | 26-28 | 29 |
| 10 | 6-7 | 1 | 24-25 | 24 |
| 5 | 4-5 | - | 21-23 | 17 |
| 4 | 3 | 0 | 20 | 15 |
| 3 | 2 | - | 19 | 12 |
| 2 | 0-1 | - | 16-18 | 9 |
| 1 | - | - | 0-15 | 3 |
| N | 1138 | 1138 | 1138 | |
| Media | 20.86 | 7.62 | 35.71 | |
| (S) | 11.30 | 5.81 | 8.08 | |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.
Elaborado por: La autora.

5.7.2. Grados del Burnout.

En el manual original de Christina Maslach y Susan E. Jackson, deciden emplear una clasificación tripartida de las variables de los resultados en elMBI. Establecen tres valores (alto, medio y bajo) según las puntuaciones en las tres dimensiones delMBI se encuentren en el tercio superior, medio e inferior de los valores posible.

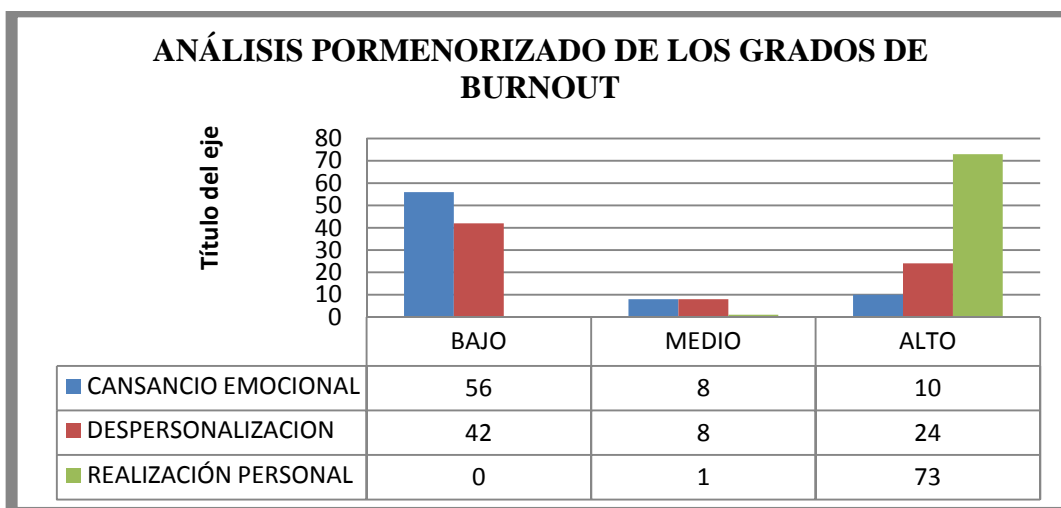
TABLA 18 Cuadro de los resultados de las escalas que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo.

| ESCALAS DEL BURNOUT | CANSANCIO EMOCIONAL | DESPERSONALIZACIÓN | REALIZACIÓN PERSONAL |
|---------------------|---------------------|--------------------|----------------------|
| BAJO | 56 | 42 | 0 |
| MEDIO | 8 | 8 | 1 |
| ALTO | 10 | 24 | 73 |
| TOTAL | 74 | 74 | 74 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 13 Cuadro de los resultados de las escalas que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Cuadro de los resultados de las escalas que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo escogido.

Se obtuvieron los siguientes resultados entre la relación de las escalas del Burnout y los tres grados del Burnout formado por tres valores (alto, medio y bajo). Para el valor bajo los puntajes fueron (56,42, 0), para el valor medio (8, 8, 1) y para el valor alto (10, 24, 73), respectivamente en cada escala de Burnout.

Los estudiantes que presentan síndrome de Burnout serán aquellos que registren ALTO en despersonalización y Cansancio Emocional, y que obtengan en puntuaciones BAJOS en realización personal. El Burnout es un resultado acumulativo positivo del cansancio emocional y despersonalización, y negativo de la realización personal (Seisdedos, 1997).

5.7.3 PERCENTILES.

Se muestran las puntuaciones relacionadas a los percentiles más representativos en cada una de las dimensiones del MBI (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) del universo escogido.

TABLA 19 Percentiles de acuerdo a las escalas de Burnout.

| | CANSANCIO EMOCIONAL | | DESPERSONALIZACIÓN | | REALIZACIÓN PERSONAL | |
|----------|---------------------|----|--------------------|----|----------------------|----|
| | | pc | | pc | | pc |
| 1 | 6 | 10 | 3 | 25 | 16 | 2 |
| 2 | 45 | 99 | 23 | 98 | 28 | 15 |
| 3 | 14 | 35 | 9 | 65 | 19 | 3 |
| 4 | 33 | 85 | 16 | 90 | 9 | 1 |
| 5 | 42 | 97 | 15 | 90 | 11 | 1 |
| 6 | 2 | 3 | 4 | 30 | 9 | 1 |
| 7 | 19 | 50 | 14 | 85 | 29 | 20 |
| 8 | 6 | 10 | 3 | 25 | 11 | 1 |
| 9 | 5 | 5 | 1 | 10 | 14 | 1 |

| | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|----|
| 10 | 5 | 5 | 2 | 20 | 6 | 1 |
| 11 | 32 | 85 | 16 | 90 | 2 | 1 |
| 12 | 2 | 3 | 0 | 4 | 8 | 1 |
| 13 | 2 | 3 | 0 | 4 | 8 | 1 |
| 14 | 21 | 55 | 5 | 40 | 18 | 1 |
| 15 | 8 | 15 | 0 | 4 | 13 | 1 |
| 16 | 13 | 30 | 1 | 10 | 7 | 1 |
| 17 | 4 | 5 | 2 | 20 | 8 | 1 |
| 18 | 2 | 3 | 1 | 10 | 7 | 1 |
| 19 | 8 | 15 | 17 | 90 | 32 | 30 |
| 20 | 44 | 98 | 8 | 60 | 15 | 1 |
| 21 | 3 | 2 | 3 | 25 | 14 | 1 |
| 22 | 26 | 70 | 16 | 90 | 13 | 1 |
| 23 | 4 | 5 | 5 | 40 | 7 | 1 |
| 24 | 15 | 35 | 26 | 99 | 22 | 5 |
| 25 | 14 | 35 | 10 | 70 | 22 | 5 |
| 26 | 7 | 10 | 0 | 4 | 9 | 1 |
| 27 | 3 | 4 | 1 | 10 | 11 | 1 |
| 28 | 6 | 10 | 7 | 55 | 9 | 1 |
| 29 | 5 | 5 | 1 | 10 | 9 | 1 |
| 30 | 5 | 5 | 0 | 4 | 6 | 1 |
| 31 | 11 | 25 | 5 | 40 | 7 | 1 |
| 32 | 8 | 15 | 3 | 25 | 7 | 1 |
| 33 | 3 | 4 | 0 | 4 | 11 | 1 |
| 34 | 47 | 99 | 21 | 97 | 9 | 1 |
| 35 | 10 | 20 | 19 | 96 | 28 | 15 |
| 36 | 6 | 10 | 4 | 30 | 7 | 1 |
| 37 | 17 | 40 | 9 | 65 | 17 | 2 |
| 38 | 2 | 3 | 13 | 80 | 16 | 2 |
| 39 | 6 | 10 | 0 | 4 | 13 | 1 |
| 40 | 6 | 10 | 4 | 30 | 7 | 1 |

| | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|----|
| 41 | 3 | 4 | 13 | 80 | 18 | 2 |
| 42 | 1 | 2 | 7 | 55 | 9 | 1 |
| 43 | 5 | 5 | 2 | 20 | 10 | 1 |
| 44 | 7 | 10 | 4 | 30 | 3 | 1 |
| 45 | 13 | 30 | 1 | 10 | 6 | 1 |
| 46 | 7 | 10 | 0 | 4 | 10 | 1 |
| 47 | 2 | 3 | 0 | 4 | 15 | 1 |
| 48 | 14 | 35 | 10 | 70 | 20 | 4 |
| 49 | 12 | 25 | 3 | 25 | 12 | 1 |
| 50 | 25 | 65 | 21 | 97 | 27 | 15 |
| 51 | 12 | 25 | 4 | 30 | 12 | 1 |
| 52 | 4 | 5 | 0 | 4 | 6 | 1 |
| 53 | 49 | 99 | 9 | 65 | 12 | 1 |
| 54 | 22 | 60 | 7 | 55 | 10 | 1 |
| 55 | 9 | 15 | 4 | 30 | 9 | 1 |
| 56 | 16 | 40 | 24 | 99 | 22 | 5 |
| 57 | 33 | 85 | 18 | 95 | 4 | 1 |
| 58 | 6 | 10 | 8 | 60 | 22 | 5 |
| 59 | 6 | 10 | 0 | 4 | 9 | 1 |
| 60 | 6 | 10 | 1 | 10 | 7 | 1 |
| 61 | 3 | 2 | 2 | 20 | 7 | 1 |
| 62 | 8 | 15 | 2 | 20 | 8 | 1 |
| 63 | 14 | 35 | 11 | 75 | 16 | 2 |
| 64 | 8 | 15 | 0 | 4 | 7 | 1 |
| 65 | 6 | 10 | 3 | 25 | 10 | 1 |
| 66 | 45 | 99 | 23 | 98 | 28 | 15 |
| 67 | 1 | 2 | 2 | 20 | 2 | 1 |
| 68 | 42 | 97 | 24 | 99 | 26 | 15 |
| 69 | 37 | 90 | 24 | 99 | 28 | 15 |
| 70 | 47 | 99 | 22 | 98 | 9 | 1 |
| 71 | 12 | 25 | 2 | 20 | 10 | 1 |

| | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|---|
| 72 | 15 | 35 | 13 | 80 | 18 | 2 |
| 73 | 3 | 4 | 5 | 40 | 7 | 1 |
| 74 | 42 | 97 | 15 | 90 | 11 | 1 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

5.8. Análisis de los niveles de Burnout.

Se replica el procedimiento utilizado por (Manassero, M., Vázquez, A., Ferrer, M., Fornés, J., Fernández, M. Y., Queimaledos, J. , 1994) y (Guerrero, 1998) para estimar los niveles del Burnout, instituyendo cinco niveles a partir de las posibles combinaciones obtenidas en los percentiles 33 y 66, que se maneja como puntos de corte. Los niveles de Burnout estuvieron establecidos de la siguiente manera:

NADA: Corresponde a estudiantes que tienen puntuaciones situadas en el tercio inferior en las tres dimensiones del MBI o bien en dos de ellas y la tercera puntuación, está ubicada en el tercio medio.

POCO: Se obtiene este nivel a partir de las puntuaciones situadas, dos de ellas en las dos zonas extremas (inferior/superior) y la otra puntuación, se sitúa en el otro extremo inferior o superior.

MEDIO: Corresponde a sujetos con las tres puntuaciones de cada dimensión situada en el tercio medio o bien, los sujetos pueden obtener una puntuación en las diferentes zonas de división para cada una de las tres dimensiones.

BASTANTE: Se obtiene este nivel a partir de las puntuaciones situadas dos de ellas en el tercio medio y la restante, en uno de los dos extremos (inferior o superior).

EXTREMO: Resulta de las puntuaciones situadas o, en el tercio superior en las tres dimensiones del MBI o bien, en dos de ellas y la tercera en el tercio medio.

Se obtienen 27 combinaciones.

TABLA 20 Procedimientos para la obtención de los cinco niveles de Burnout.

| C. EMOCIONAL | DESPERSONALIZACIÓN | R. PERSONAL | NIVEL DE BURNOUT |
|---------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|
| Bajo | Bajo | Bajo | Nada |
| Bajo | Bajo | Medio | Nada |
| Bajo | Bajo | Alto | Bajo |
| Bajo | Medio | Bajo | Nada |
| Bajo | Medio | Medio | Bajo |
| Bajo | Medio | Alto | Medio |
| Bajo | Alto | Bajo | Poco |
| Bajo | Alto | Medio | Medio |
| Bajo | Alto | Alto | Bastante |
| Medio | Bajo | Bajo | Nada |
| Medio | Bajo | Medio | Poco |
| Medio | Bajo | Alto | Medio |
| Medio | Medio | Bajo | Poco |
| Medio | Medio | Medio | Medio |
| Medio | Medio | Alto | Bastante |
| Medio | Alto | Bajo | Medio |
| Medio | Alto | Medio | Bastante |
| Medio | Alto | Alto | Extremo |
| Alto | Bajo | Bajo | Poco |
| Alto | Bajo | Medio | Medio |
| Alto | Bajo | Alto | Alto |
| Alto | Medio | Bajo | Medio |
| Alto | Medio | Medio | Alto |
| Alto | Medio | Alto | Extremo |
| Alto | Alto | Bajo | Bastante |
| Alto | Alto | Medio | Extremo |
| Alto | Alto | Alto | Extremo |

Fuente: Procedimiento empleado (Manassero, M., Vázquez, A., Ferrer, M., Fornés, J., Fernández, Y., Queimaledos, J., 1994)(Guerrero, 1998).

Elaborado por: La autora.

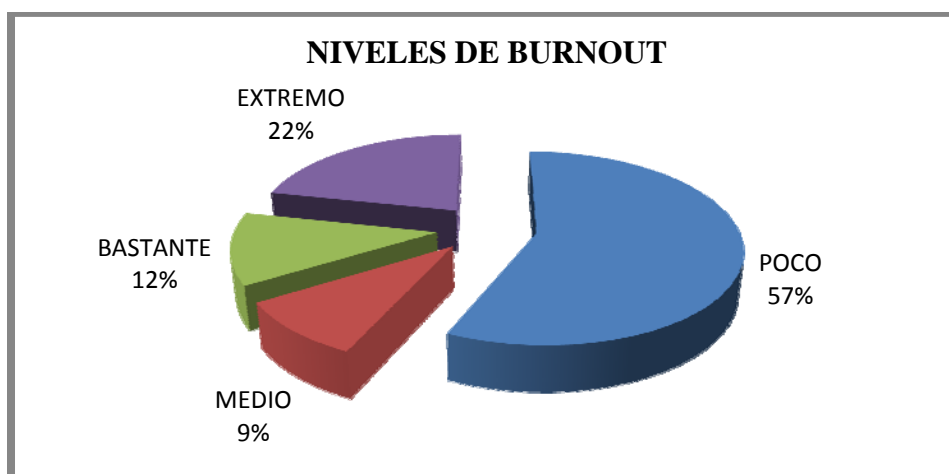
TABLA 21 Cuadro de porcentajes de la presencia de los niveles de Burnout de los participantes en el universo.

| NIVELES DE BURNOUT | # | % |
|--------------------|----|-----|
| POCO | 42 | 57 |
| MEDIO | 7 | 9 |
| BASTANTE | 9 | 12 |
| EXTREMO | 16 | 22 |
| TOTAL | 74 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 14 Cuadro de porcentajes de la presencia de los niveles de Burnout de los participantes en el universo.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

A partir de esta tabla y gráfico se observa que los niveles del Burnout en el universo total se presenta de esta manera poco con 57%, medio con 9%, bastante con 12% y extremo con 22%.

5.9. Análisis de los Ítems.

La siguiente tabla muestra las puntuaciones medias más altas en orden decreciente, en los ítems: 4, 12, 17, 21, 18 de la dimensión Realización Personal. Las puntuaciones medias más bajas, están en los ítems: 5, 15, 20, 10, 11. Todos de la dimensión Despersonalización, a excepción del ítem 20 que pertenece a la dimensión Cansancio Emocional.

TABLA 22 Puntuaciones medias en los distintos ítems de burnout.

| ITEMS | DIMENSIONES | MEDIA |
|-------|-------------|-------|
| 11 | CE | 2,01 |
| 12 | D | 1,99 |
| 2 | RP | 1,84 |
| 1 | CE | 1,82 |
| 10 | CE | 1,81 |
| 19 | D | 1,77 |
| 3 | RP | 1,74 |
| 18 | CE | 1,72 |
| 5 | RP | 1,66 |
| 6 | D | 1,66 |
| 17 | CE | 1,59 |
| 20 | RP | 1,57 |
| 13 | CE | 1,55 |
| 7 | CE | 1,54 |
| 21 | RP | 1,5 |
| 14 | RP | 1,43 |
| 4 | CE | 1,41 |
| 8 | RP | 1,32 |
| 16 | CE | 1,27 |
| 22 | CE | 1,26 |
| 9 | D | 1,24 |
| 15 | RP | 0,97 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

La tabla muestra las medias altas ubicadas de la siguiente manera: en la dimensión (CE) de 2,01, en la dimensión (D) con 1,99 y en la dimensión (RP) con 1,84. De manera contraria, los puntajes más bajos de media se encuentran distribuidos de la siguiente manera: en la dimensión (CE) con 1,26, la dimensión (D) con 1,24 y finalmente en la dimensión (RP) con 8.97.

En esta tabla se presentan las puntuaciones más altas: 2,01(D), 1,99(CE), 1,84(D) y 1,82(RP) que corresponde a los ítems:

| |
|---|
| ITEM 11: Me preocupa el hecho de que esta práctica me endurezca emocionalmente. |
| ITEM 12: Me siento muy activo. |
| ITEM 2: Me siento cansado al final de la jornada de estudios. |
| ITEM 1: Me siento emocionalmente agotado por mis estudios. |

Mientras las puntuaciones más bajas: 0.97 (CE), 1,24 (CE), 1,26 (D), y 1,27(RP) que corresponden a los ítems:

| |
|--|
| ITEM 16: Practicar directamente con personas me produce estrés |
| ITEM 22: En mis estudios trato los problemas emocionales con mucha calma. |
| ITEM 9:Creo que influyó positivamente con mi práctica en la vida de los pacientes. |
| ITEM 15:Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes. |

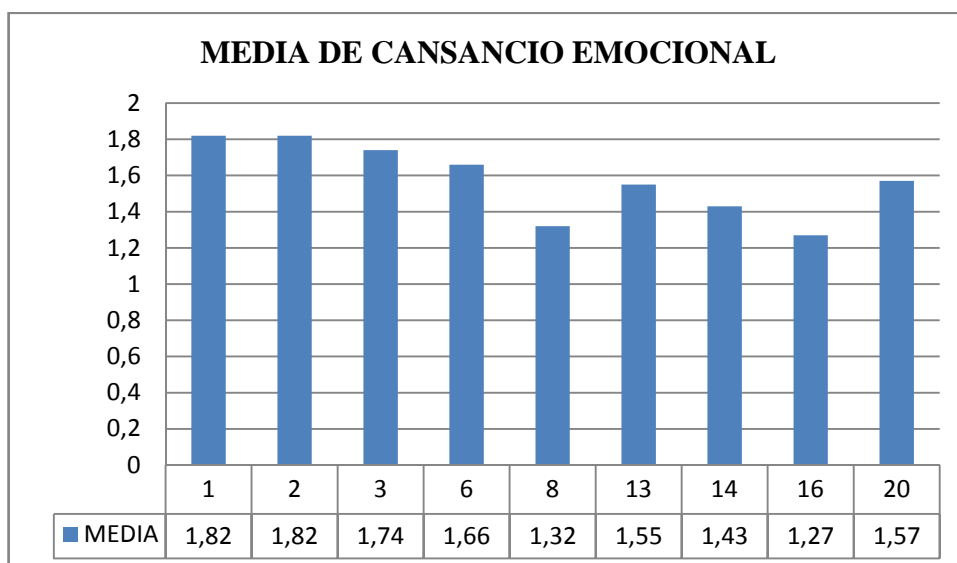
TABLA 23 Puntuaciones medias en los distintos ítems del MBI.C.Emocional.

| ITEMS | MEDIA | DESVIACIÓN STANDARD |
|--------------|--------------|---------------------|
| 1 | 1,82 | 1,98 |
| 2 | 1,82 | 1,97 |
| 3 | 1,74 | 2,02 |
| 6 | 1,66 | 1,91 |
| 8 | 1,32 | 1,97 |
| 13 | 1,55 | 1,96 |
| 14 | 1,43 | 1,99 |
| 16 | 1,27 | 1,84 |
| 20 | 1,57 | 1,99 |
| TOTAL | 14,22 | 13,96 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G

Elaborado por: La autora.

GRAFICO 15 Puntuaciones medias en los distintos ítems del MBI. cansancio emocional.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

La tabla muestra las puntuaciones medias, en los ítems:1,2,3,6,8,13,14,16,20, de la dimensión Cansancio Emocional.

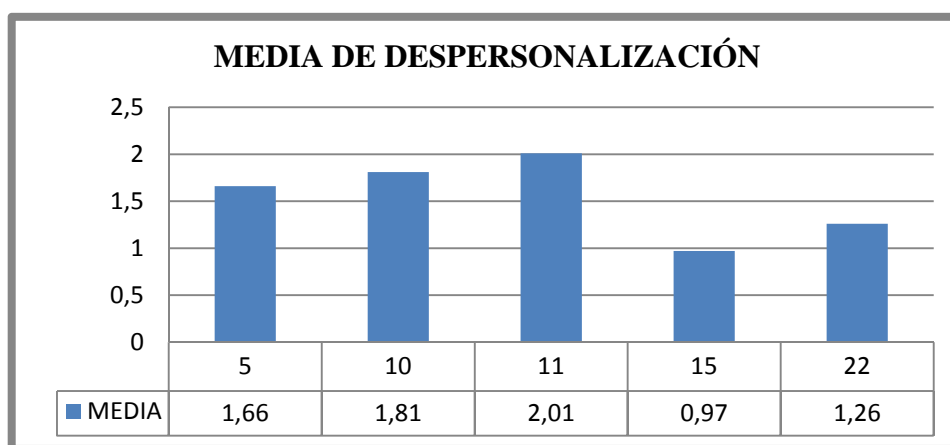
TABLA 24 Puntuaciones medias en los distintos Ítems del MBI. Despersonalización.

| ITEMS | MEDIA | DESVIACIÓN STANDARD |
|--------------|-------------|---------------------|
| 5 | 1,66 | 2,36 |
| 10 | 1,81 | 1,89 |
| 11 | 2,01 | 2,15 |
| 15 | 0,97 | 1,63 |
| 22 | 1,26 | 1,99 |
| TOTAL | 1,72 | 180 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRAFICO 16 Puntuaciones medias en los distintos ítems del MBI. despersonalización.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

La tabla muestra las puntuaciones medias, en los ítems: 5,10,11,15,22 de la dimensión Despersonalización.

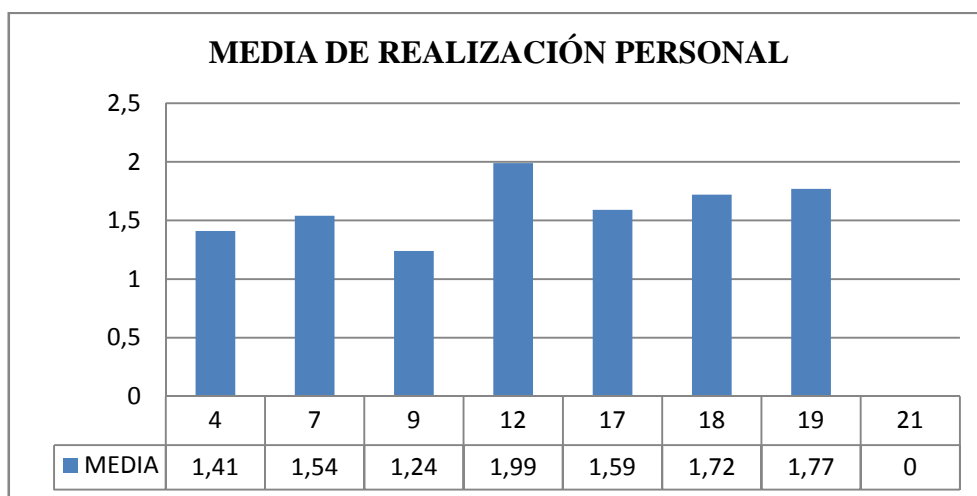
TABLA 25 Puntuaciones medias en los distintos ítems del MBI. Realización personal.

| ITEMS | MEDIA | DESVIACIÓN STANDARD |
|--------------|--------------|---------------------|
| 4 | 1,41 | 1,48 |
| 7 | 1,54 | 1,61 |
| 9 | 1,24 | 1,65 |
| 12 | 1,99 | 1,76 |
| 17 | 1,59 | 1,28 |
| 18 | 1,72 | 1,42 |
| 19 | 1,77 | 1,32 |
| 21 | 1,50 | 1,62 |
| TOTAL | 12,76 | 71,7 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRAFICO 17 Puntuaciones medias en los distintos ítems del MBI. realización personal.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.
Elaborado por: La autora.

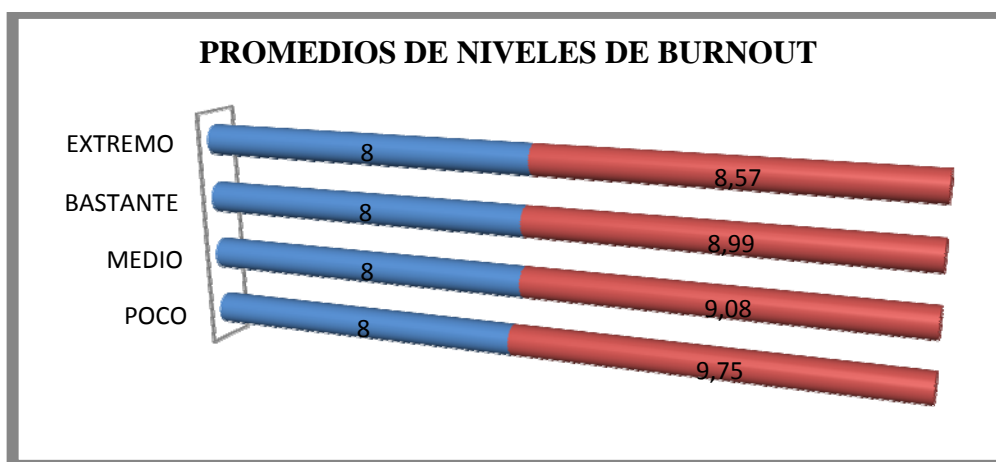
La tabla muestra las puntuaciones medias, en los ítems: 4, 9,12,17,18, 19,21 todos son de la dimensión de Realización Personal.

TABLA 26 Resumen descriptivo de los niveles del burnout en relación al promedio.

| Total de Estudiantes | POCO | MEDIO | BASTANTE | EXTREMO |
|----------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|
| 74 | 42 | 7 | 9 | 16 |
| Promedios | de 8,0 a 9,75 | de 8,0 a 9,02 | de 8 a 8,99 | de 8 a 8,57 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.
Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 18 Resumen descriptivo de los niveles del Burnout en relación al promedio



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.
Elaborado por: La autora.

TABLA 27 Cuadro de correlaciones entre las escalas y los promedios académicos que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo.

| ESCALAS PROMED. | CANSANCIO EMOCIONAL | DESPERSONA- LIZACIÓN | REALIZACIÓN PERSONAL |
|--------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| BAJO | 56 | 42 | 0 |
| PROMEDIO | 8 a 9,78 | 8 a 9,78 | 0 |
| MEDIO | 8 | 8 | 1 |
| PROMEDIO | 8 a 8,45 | 8,12 a 8,53 | 8,30 |
| ALTO | 10 | 24 | 73 |
| PROMEDIO | 7 a 8,54 | 7 a 8,57 | 7 a 9,78 |

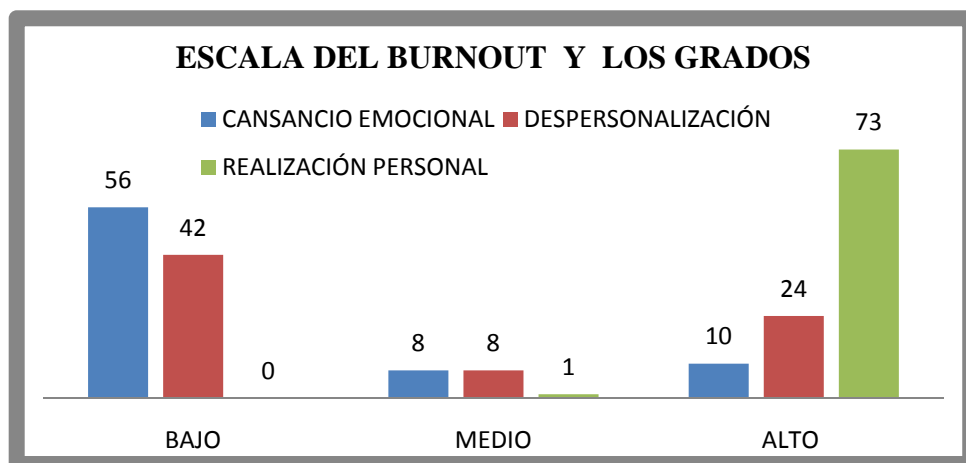
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.
Elaborado por: La autora.

En la tabla se presentan las correlaciones que se obtuvieron entre las escalas del Burnout y la relación con los promedios académicos de los estudiantes de ambos géneros: del total del universo (74 estudiantes) en la escala de cansancio emocional se sitúan 56 estudiantes con un nivel bajo de Burnout y con promedios académicos entre 8 y 9,78, 8

estudiantes con nivel medio de Burnout y promedio académico entre 8 y 8,45 y 10 estudiantes con nivel alto de Burnout y sus promedios académicos entre 7 y 8,54 . En relación a la escala de despersonalización se encuentran 42 estudiantes distribuidos de la siguiente manera, 42 estudiantes de ambos género con nivel bajo de Burnout con promedios académicos entre 8 y 9,78, además 8 estudiantes con nivel de Burnout medio y promedios académicos entre 8,12 y 8,53 y finalmente 24 estudiantes con un nivel alto de Burnout y promedios académicos entre 7 y 8,57.

En la escala de realización personal los resultados fueron muy diferentes a lo de las escalas anteriores, se encuentra presencia de Burnout solo en los niveles medio con 1 estudiante con promedio de 8 y 73 estudiantes con nivel de Burnout alto y promedios académicos entre 7 y 9,78. Lo que arroja como resultado que la mayor presencia del Burnout está ubicado en la escala de cansancio emocional distribuido entre los diferentes niveles del Burnout afectando el puntaje académico de los estudiantes escogidos en el universo.

GRÁFICO 19 Cuadro de correlaciones entre las escalas y los promedios académicos que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

TABLA 28 Cuadro de correlaciones entre las escalas, los niveles de Burnout y los promedios académicos que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo.

| Escalas Grados | CANSANCIO EMOCIONAL | | | DESPERSONALIZACIÓN | | | REALIZACIÓN PERSONAL | | |
|-------------------|------------------------|----|-------------|--------------------|----|---------------------------------|-------------------------|--------|-------------|
| BAJO | 56 | | | 42 | | | 0 | | |
| | N.poco | 42 | 8 a 9,78 | N.poco | 41 | 8 a 9,78 | N.poco | 0 | - |
| | N.medio | 6 | 8,12 a 9 | N.medio | 1 | 8 | N.medio | 0 | - |
| | N.bastante | 8 | 8 a 8,04 | N.bastante | 0 | ----- | N.bastante | 0 | -- |
| | N.extremo | 0 | ----- | N.extremo | 0 | ----- | N.extremo | 0 | - |
| MEDIO | 8 | | | 8 | | | 1 | | |
| | N.poco | 0 | ----- | N.poco | 0 | ----- | N.pocos | 0 | - |
| | N.medio | 1 | 8,08 | N.medios | 5 | 8,12 a 8,62 | N.medios | 1 | 8,30 |
| | N.bastante | 1 | 8,43 | N.bastante | 1 | 8,43 | N.bastante | 0 | ---- |
| | N.extremo | 6 | 8 a 8,45 | N.extremo | 2 | 7,41 a 8,53 | N.extremo | 0 | -- |
| ALTO | 10 | | | 24 | | | 73 | | |
| | N.pocos | 0 | ----- | N.pocos | 1 | 8 | N.pocos | 4 2 | 7 a 9,78 |
| | N.medios | 0 | ----- | N.medios | 1 | 8,3 | N.medios | 7 | 7 a 9,78 |
| | N.bastante | 0 | ----- | N.bastante | 8 | 8 | N.bastante | 9 | 7 a 9,78 |
| | N.extremo | 10 | 7 a 8,54 | N.extremo | 14 | 4 7 a 7,99 10 8 a 8,57 | N.estr emo | 16 | 7 a 9,78 |

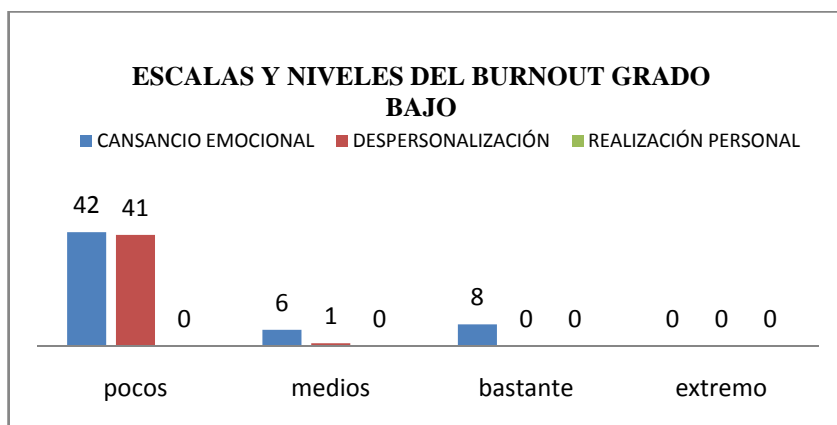
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

La tabla contiene las correlaciones entre las escalas, los niveles y los grados del Burnout y los promedios académicos que obtuvieron los estudiantes que participaron en

el universo, la misma que distribuye los resultados de la siguiente manera: del total de 74 estudiantes, 56 de ellos están ubicados en la escala de cansancio emocional.

GRÁFICO 20 Cuadro de correlaciones entre las escalas, los niveles de Burnout y los promedios académicos que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

La tabla contiene las correlaciones entre las escalas, los niveles en el grado bajo del Burnout que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo, la misma que distribuye los resultados de la siguiente manera: del total de 74 estudiantes, 42 estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de cansancio emocional, 41 estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de despersonalización y 0 estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de realización personal. En cambio 6 estudiantes tienen el nivel medio Burnout en la escala de cansancio emocional, 1 estudiantes tienen el nivel de medio Burnout en la escala de despersonalización y 0 estudiantes tienen el nivel medio Burnout en la escala de realización personal. En cambio 8 estudiantes tienen el nivel de bastante Burnout en la escala de cansancio emocional, 0 estudiantes tienen el nivel de bastante Burnout en la escala de despersonalización y 0 estudiantes tienen el nivel de bastante Burnout en la escala de realización personal. Y no hay estudiantes que tengan el nivel extremo de Burnout.

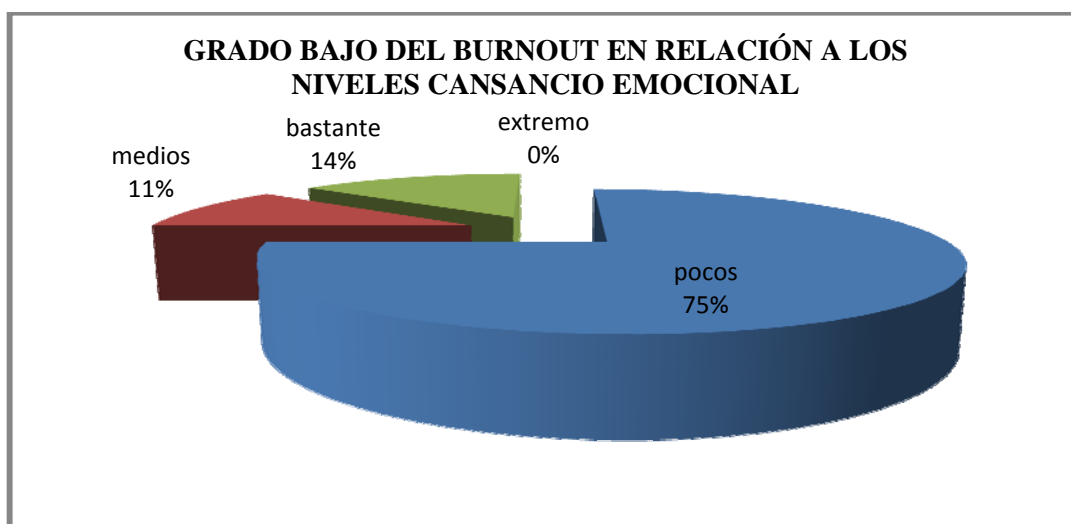
TABLA 29 Porcentajes de grado bajo en los niveles de Burnout relacionados con las escalas.

| NIVELES ESCALAS | POCO | | MEDIO | | BASTANTE | | EXTREMO | |
|----------------------|------|----|-------|----|----------|----|---------|---|
| | # | % | # | % | # | % | # | % |
| CANSANCIO EMOCIONAL | 42 | 75 | 6 | 11 | 8 | 14 | 0 | 0 |
| DESPERSONALIZACIÓN | 41 | 98 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| REALIZACIÓN PERSONAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

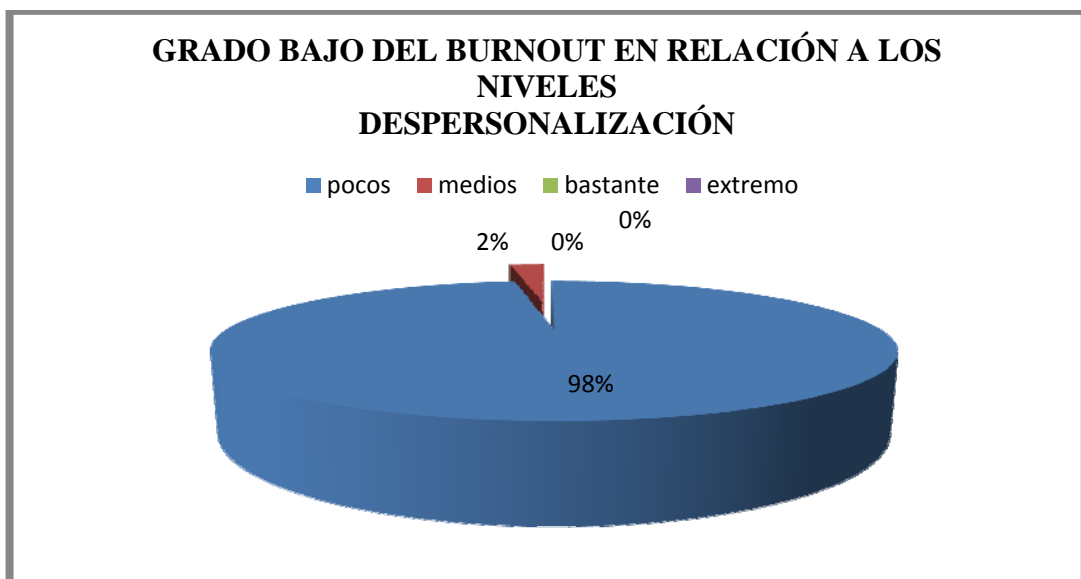
GRÁFICO 21 Porcentajes de grado bajo en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- cansancio emocional



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 22 Porcentajes de grado bajo en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- Despersonalización

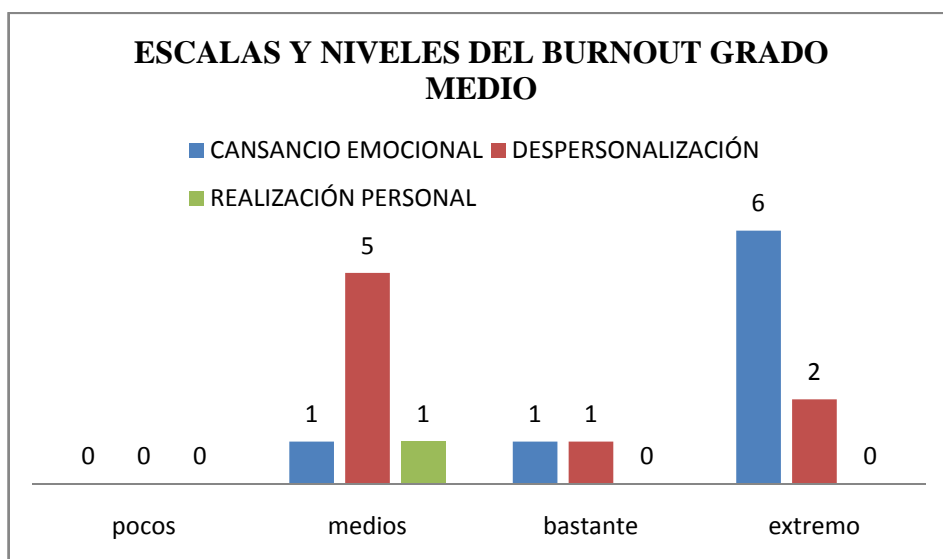


Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora

La tabla contiene los porcentajes de las correlaciones entre las escalas, los niveles en el grado bajo del Burnout que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo, la misma que distribuye los resultados de la siguiente manera: del total de 74 estudiantes, 75% de estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de cansancio emocional, el 98% de estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de despersonalización y 0% de estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de realización personal. En cambio 11% de estudiantes tienen el nivel medio Burnout en la escala de cansancio emocional, 2% de estudiantes tienen el nivel de medio Burnout en la escala de despersonalización y 0% de estudiantes tienen el nivel medio Burnout en la escala de realización personal. Y no existen estudiantes que tengan el nivel bastante o extremo de Burnout.

GRÁFICO 23 Porcentajes de grado medio en los niveles de Burnout relacionados con las escalas.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

La tabla contiene las correlaciones entre las escalas, los niveles en el grado medio del Burnout que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo, la misma que distribuye los resultados de la siguiente manera: del total de 74 estudiantes, 0 estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de cansancio emocional, 0 estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de despersonalización y 0 estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de realización personal.

En cambio 1 estudiante tiene el nivel medio Burnout en la escala de cansancio emocional, 5 estudiantes tienen el nivel de medio Burnout en la escala de despersonalización y 1 estudiante tiene el nivel medio Burnout en la escala de realización personal. Esta además que 1 estudiante tiene el nivel de bastante Burnout en la escala de cansancio emocional, 1 estudiante tienen el nivel de bastante Burnout en la escala de despersonalización y 0 estudiantes tienen el nivel de bastante Burnout en la escala de realización personal. Y 6 estudiantes tienen el nivel extremo Burnout en la escala de cansancio emocional, 2 estudiantes tienen el nivel de extremo de Burnout en la escala de despersonalización y 0 estudiantes tienen el nivel extremo Burnout en la escala de realización personal.

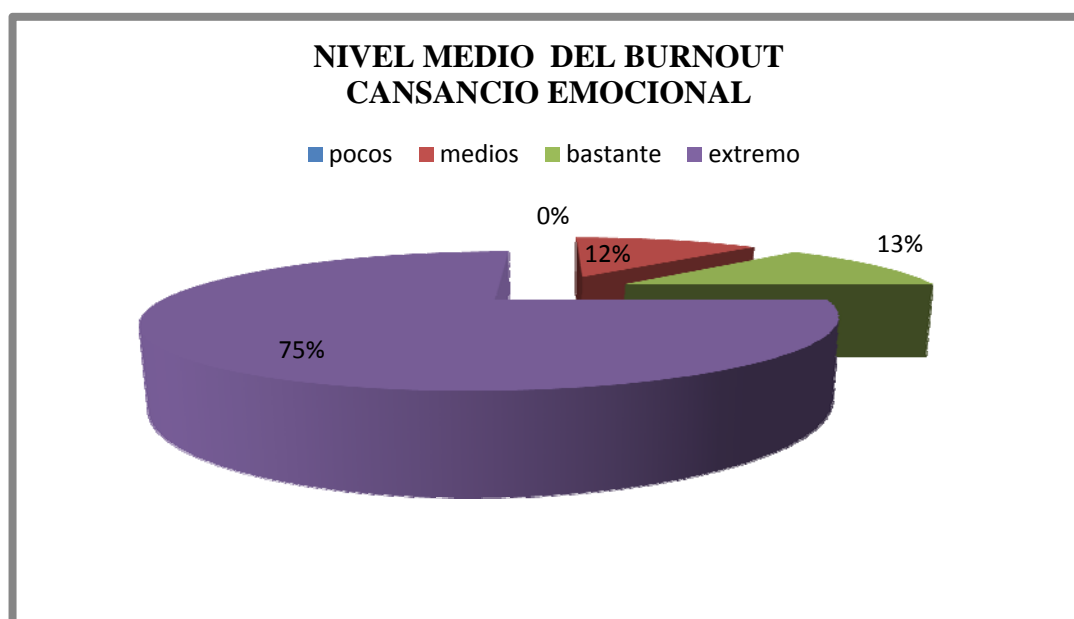
TABLA 30 Porcentajes de grado medio en los niveles de Burnout relacionados con las escalas.

| NIVELES | POCO | | MEDIO | | BASTANTE | | EXTREMO | |
|-----------------------------|------|---|-------|----|----------|-----|---------|----|
| | # | % | # | % | # | % | # | % |
| CANSANCIO EMOCIONAL | 0 | 0 | 1 | 12 | 1 | 13 | 6 | 75 |
| DESPERSONALIZACIÓN | 0 | 0 | 5 | 62 | 1 | 13 | 2 | 25 |
| REALIZACIÓN PERSONAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

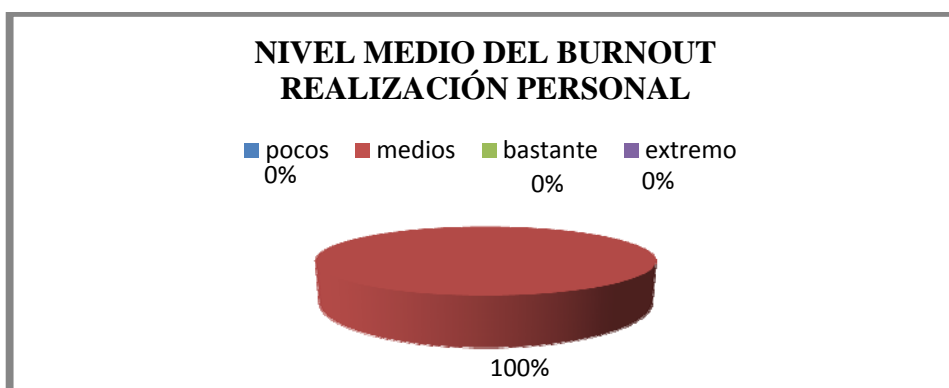
GRÁFICO 24 Porcentajes de grado medio en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- cansancio emocional



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 25 Porcentajes de grado medio en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- realización personal

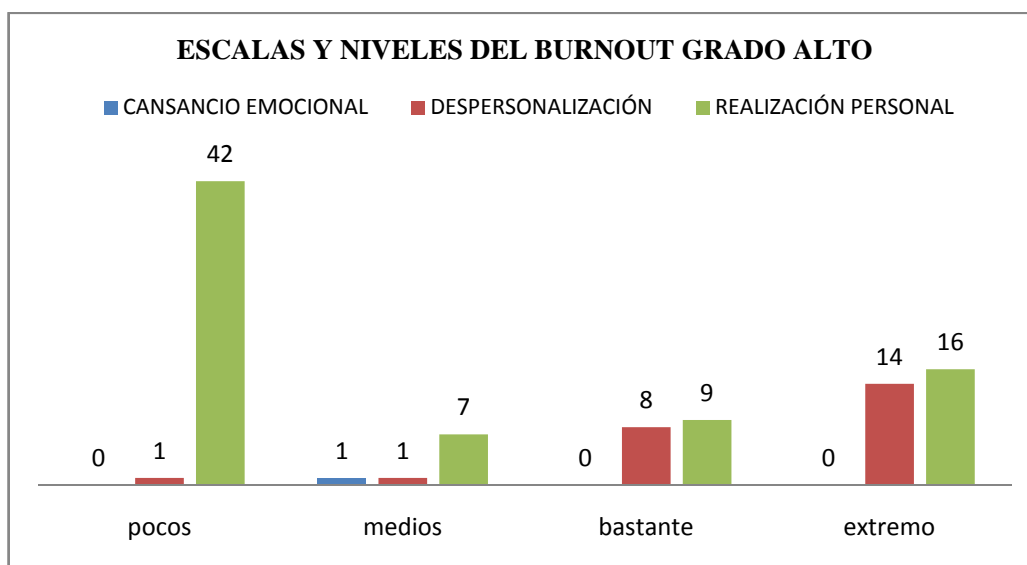


Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.
Elaborado por: La autora.

La tabla contiene los porcentajes de las correlaciones entre las escalas, los niveles en el grado medio del Burnout que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo, la misma que distribuye los resultados de la siguiente manera: del total de 74 estudiantes, 0% de estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de cansancio emocional, 0% de estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de despersonalización y 0% de estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de realización personal.

En cambio 12% de estudiantes tienen el nivel medio Burnout en la escala de cansancio emocional, 62% de estudiantes tienen el nivel de medio Burnout en la escala de despersonalización y 100% de estudiantes tienen el nivel medio Burnout en la escala de realización personal. El 13% de estudiantes tiene el nivel de bastante Burnout en la escala de cansancio emocional y en la escala de despersonalización, y 0% de estudiantes tienen el nivel de bastante Burnout en la escala de realización personal. Y 75% de estudiantes tienen el nivel extremo Burnout en la escala de cansancio emocional, 25% de estudiantes tienen el nivel de extremo de Burnout en la escala de despersonalización y 0% de estudiantes tienen el nivel extremo Burnout en la escala de realización personal.

GRÁFICO 26 Porcentajes de grado alto en los niveles de Burnout relacionados con las escalas.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.
Elaborado por: La autora.

La tabla contiene las correlaciones entre las escalas, los niveles en el grado alto del Burnout que obtuvieron los estudiantes que participaron en el universo, la misma que distribuye los resultados de la siguiente manera: del total de 74 estudiantes, 0 estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de cansancio emocional, 1 estudiante tiene el nivel de poco Burnout en la escala de despersonalización y 42 estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de realización personal.

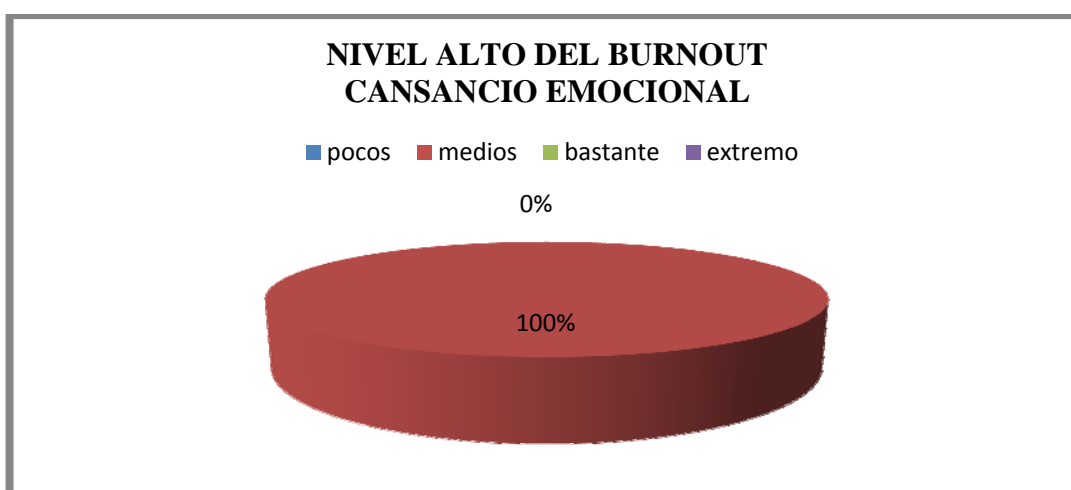
En cambio 1 estudiante tiene el nivel medio Burnout en la escala de cansancio emocional, y en la escala de despersonalización y 7 estudiantes tienen el nivel medio Burnout en la escala de realización personal. Esta además que 0 estudiantes tienen el nivel de bastante Burnout en la escala de cansancio emocional, 8 estudiantes tienen el nivel de bastante Burnout en la escala de despersonalización y 9 estudiantes tienen el nivel de bastante Burnout en la escala de realización personal. Y 0 estudiantes tienen el nivel extremo Burnout en la escala de cansancio emocional, 14 estudiantes tienen el nivel de extremo de Burnout en la escala de despersonalización y 16 estudiantes tienen el nivel extremo Burnout en la escala de realización personal.

TABLA 31 Porcentajes de grado alto en los niveles de Burnout relacionados con las escalas.

| NIVELES ESCALAS | POCO | | MEDIO | | BASTANTE | | EXTREMO | |
|-------------------------|------|----|-------|-----|----------|----|---------|----|
| | # | % | # | % | # | % | # | % |
| CANSANCIO EMOCIONAL | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DESPERSONALIZACIÓN | 1 | 4 | 1 | 4 | 8 | 34 | 14 | 58 |
| REALIZACIÓN PERSONAL | 42 | 52 | 7 | 9 | 9 | 12 | 16 | 22 |

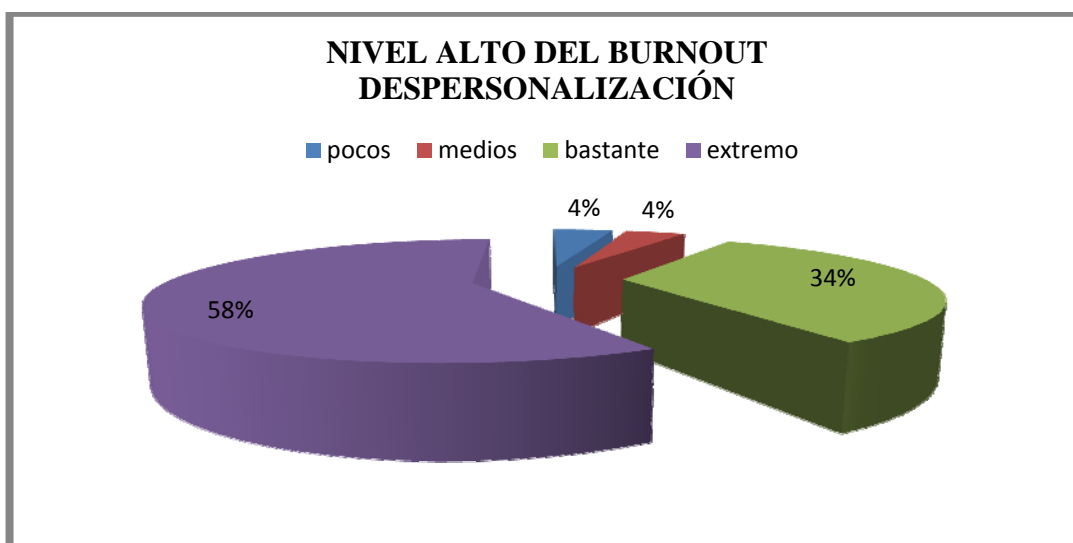
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.
Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 27 Porcentajes de grado alto en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- cansancio emocional



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.
Elaborado por: La autora

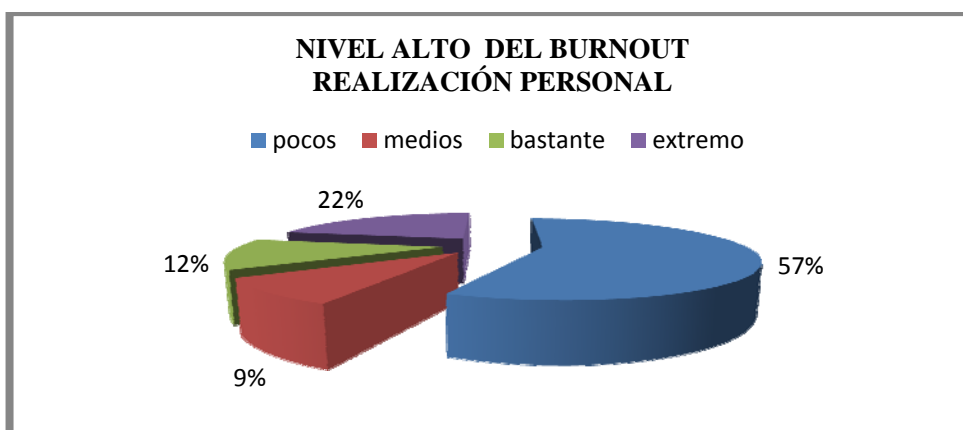
GRÁFICO 28 Porcentajes de grado alto en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- despersonalización



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 29 Porcentajes de grado alto en los niveles de Burnout relacionados con las escalas- realización personal



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

La tabla contiene los porcentajes de las correlaciones entre las escalas, los niveles en el grado alto del Burnout, que distribuye los resultados de la siguiente manera: del total de 74 estudiantes, 0% estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de cansancio emocional, 4% de estudiantes tienen el nivel de poco Burnout en la escala de despersonalización y 52% de estudiantes tienen nivel de poco Burnout en la escala de

realización personal. En cambio el 100% de estudiante tiene el nivel medio Burnout en la escala de cansancio emocional, 4% de estudiantes tienen el nivel de medio Burnout en la escala de despersonalización y 9% de estudiantes tienen el nivel medio Burnout en la escala de realización personal. Esta además que 0% de estudiantes tienen el nivel de bastante Burnout en la escala de cansancio emocional, 34% de estudiantes tienen el nivel de bastante Burnout en la escala de despersonalización y 12% de estudiantes tienen el nivel de bastante Burnout en la escala de realización personal.

Y 0% estudiantes tienen el nivel extremo Burnout en la escala de cansancio emocional, 58% estudiantes tienen el nivel de extremo de Burnout en la escala de despersonalización y 22% estudiantes tienen el nivel extremo Burnout en la escala de realización personal. A partir de esta tabla se comienza a correlacionar a los estudiantes del universo que presenta Burnout extremo.

5.10.- Resultados Finales

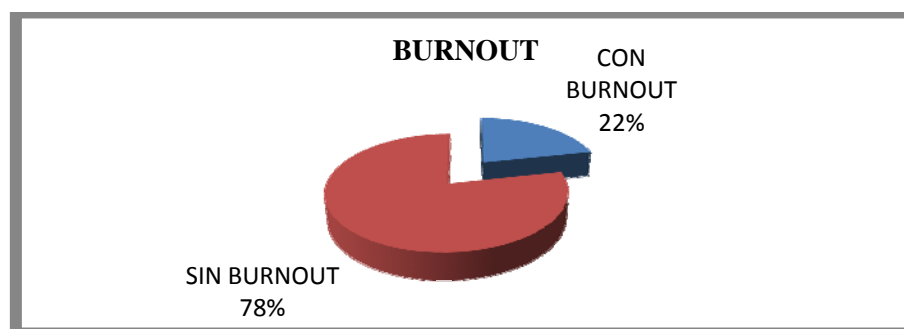
TABLA 32 Resultados de la presencia de Burnout en el universo.

| GÉNERO | TOTAL | # | % |
|------------------|--------------|----------|------------|
| FEMENINO | 42 | 10 | 14% |
| MASCULINO | 32 | 6 | 8% |
| TOTAL | 74 | 16 | 22% |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 30 Resultados de la presencia de Burnout en el universo.



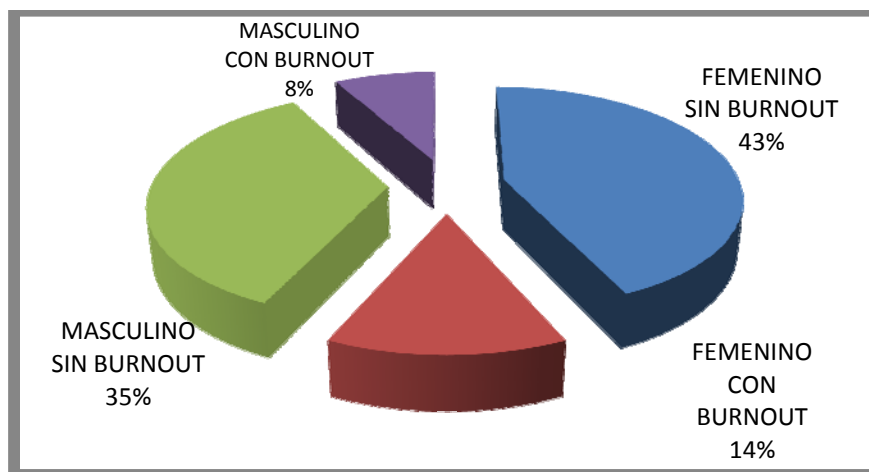
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

PRESENCIA DE BURNOUT.

A partir de esta tabla y gráfico se puede inferir que existen 16 estudiantes con Burnout extremo lo que representa el 22 % de la población del universo de 74 estudiantes.

GRÁFICO 31 Resultados la presencia de Burnout en relación a la población total y género del universo.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

A partir de este gráfico se puede inferir que existen 10 estudiantes de género femenino que presentan Burnout extremo lo que representa el 14 % de la población del género femenino total. Y que existen 6 estudiantes de género masculino que presentan Burnout extremo lo que representa el 8% de la población del género masculino total.

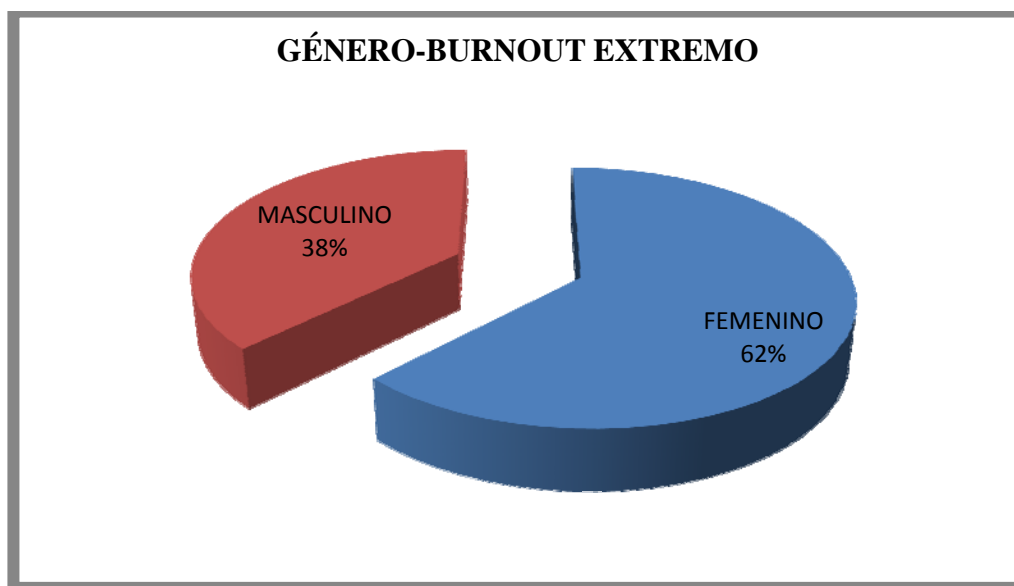
TABLA 33 De resultados de la relación género y el nivel extremo de Burnout.

| GÉNERO | # | % |
|--------------|-----------|------------|
| FEMENINO | 10 | 62 |
| MASCULINO | 6 | 38 |
| TOTAL | 16 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 32 De resultados de la relación género y el nivel extremo de Burnout.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.
Elaborado por: La autora.

Género Más Afectado.

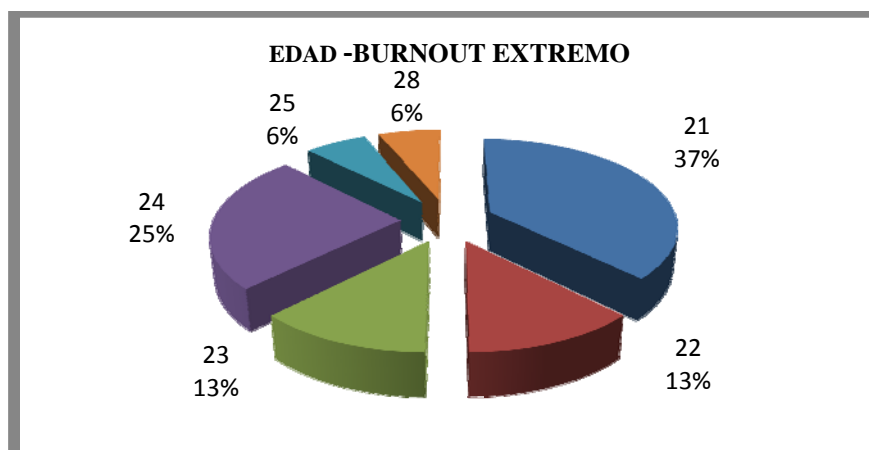
A partir de esta tabla y gráfico se puede inferir que es el género femenino del universo es quien más se halla afectado por el Burnout. Puesto que son 10 estudiantes del género femenino que representan el 62% frente a 6 estudiantes de género masculino que representa el 38%.

TABLA 34 Resultados de la relación edad y el nivel extremo del Burnout.

| EDAD | # | % |
|--------------|----|-----|
| 21 | 6 | 37 |
| 22 | 2 | 13 |
| 23 | 2 | 13 |
| 24 | 4 | 25 |
| 2 | 1 | 6 |
| 28 | 1 | 6 |
| TOTAL | 16 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.
Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 33 Resultados de la relación edad y el nivel extremo del Burnout.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Edad Más Afectada.

A partir de esta tabla y gráfico se puede inferir que es la edad de 21 años del universo es quien más se halla afectado por el Burnout. Puesto que son 6 estudiantes de 16 que representan el 37%.

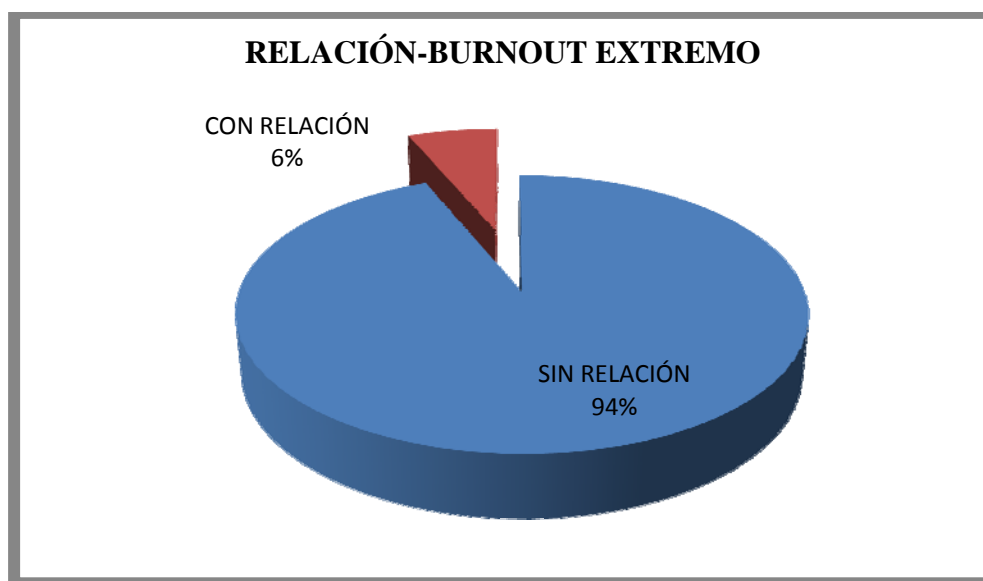
TABLA 35 Resultados de la relación entre relación de pareja y el nivel extremo del Burnout.

| RELACIÓN | # | % |
|--------------|-----------|------------|
| SIN RELACIÓN | 15 | 94 |
| CON RELACIÓN | 1 | 6 |
| TOTAL | 16 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 34 Resultados de la relación entre relación de pareja y el nivel extremo del Burnout.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Relación de Pareja.

A partir de esta tabla y gráfico se puede inferir que la presencia de una relación de pareja no es significativa para la presencia del Burnout.

Porque de un total de 16 estudiantes, solo 15 de ellos tienen una relación de pareja, lo que representa el 94% del universo.

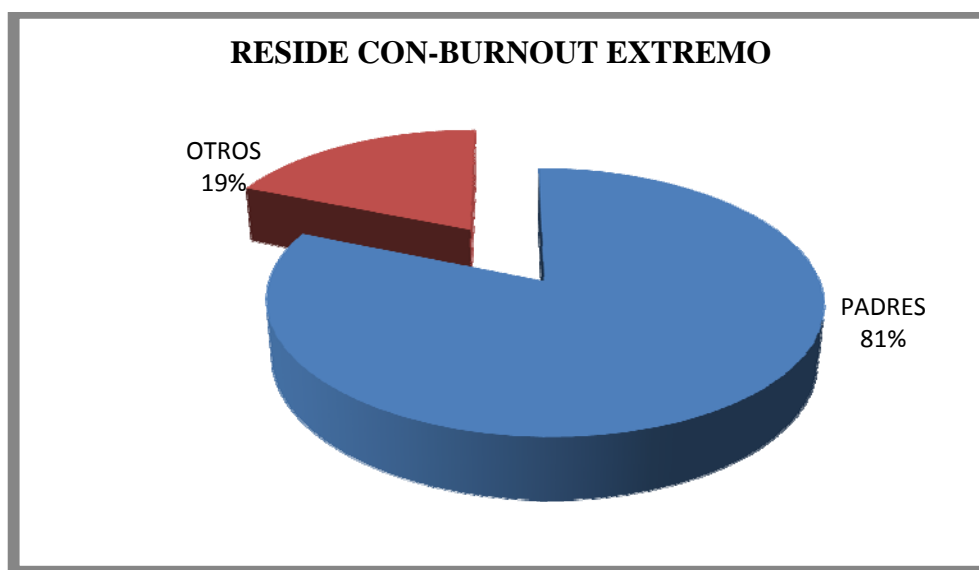
TABLA 36 Resultados de la relación con quien reside y el nivel extremo del Burnout.

| RESIDE CON | # | % |
|------------|----|-----|
| PADRES | 13 | 81 |
| OTROS | 3 | 19 |
| TOTAL | 16 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 35 Resultados de la relación con quien reside y el nivel extremo del Burnout.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Con Quien Reside.

A partir de esta tabla y gráfico se puede inferir que con quien reside no es un elemento significativo para la presencia del Burnout. Porque 13 estudiantes viven con sus padres, lo que representa el 81% de la población total.

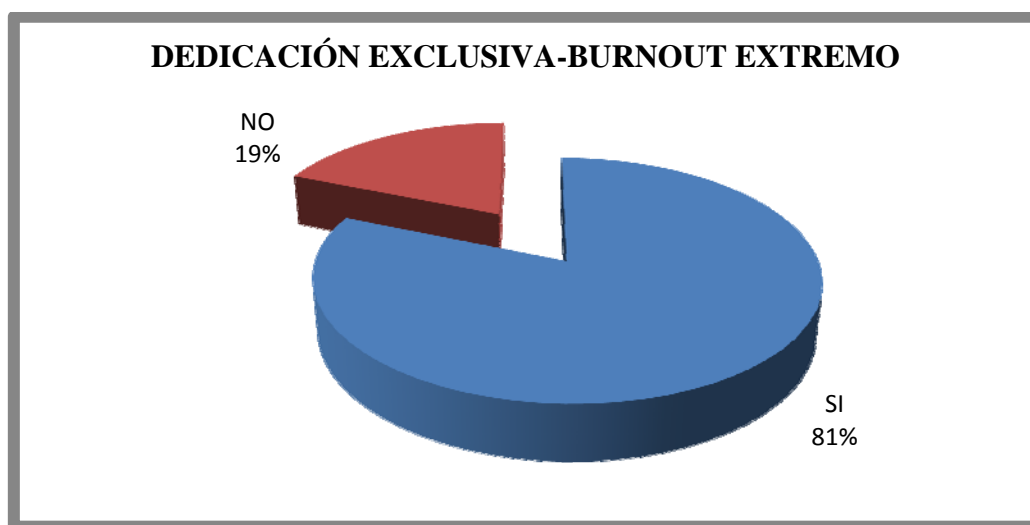
TABLA 37 Resultados de la relación dedicación exclusiva al estudio y el nivel extremo del Burnout.

| DEDICACIÓN EXCLUSIVA | # | % |
|----------------------|-----------|------------|
| SI | 13 | 81 |
| NO | 3 | 19 |
| TOTAL | 16 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 36 Resultados de la relación dedicación exclusiva al estudio y el nivel extremo del Burnout.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Dedicación Exclusiva al Estudio.

A partir de esta tabla y gráfico se puede inferir que la dedicación exclusiva al estudio es de quienes más se hallan afectados por el Burnout. Puesto que son 13 estudiantes de 16, lo que representa el 81%.

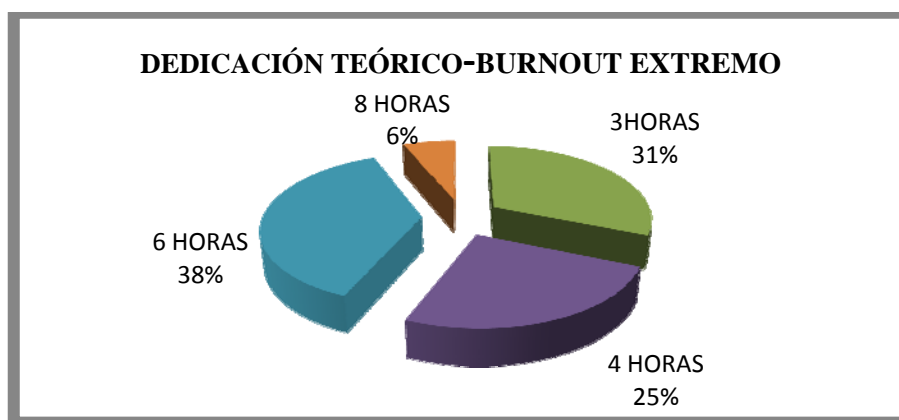
TABLA 38 Resultados de la relación de la dedicación al estudio teórico y el nivel extremo del Burnout.

| DEDICACIÓN A ESTUDIO TEÓRICO | # | % |
|------------------------------|-----------|------------|
| 3 HORAS | 5 | 31 |
| 4 HORAS | 4 | 25 |
| 6 HORAS | 6 | 38 |
| 8 HORAS | 1 | 6 |
| TOTAL | 16 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora

GRÁFICO 37 Resultados de la relación de la dedicación al estudio teórico y el nivel extremo del Burnout.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Dedicación al Estudio Teórico.

A partir de esta tabla y gráfico se observa que la mayoría de estudiantes que tiene Burnout extremo dedica 6 horas al estudio teórico. Puesto que son 6 estudiantes de 16 lo que representa el 38% de los estudiantes con Burnout. Se puede inferir que la dedicación del estudio teórico puede estar relacionada con la presencia del Burnout.

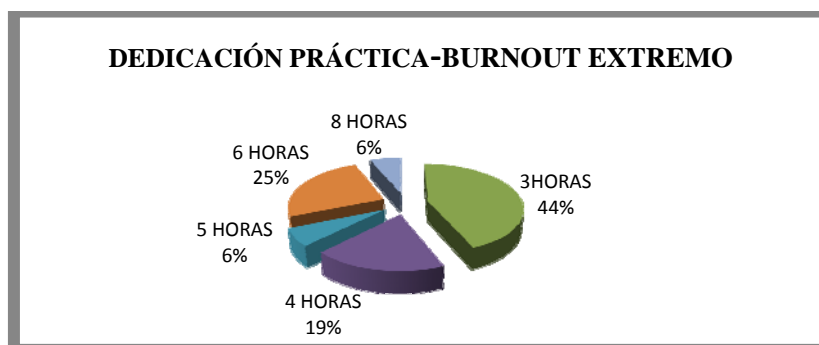
TABLA 39 Resultados de la relación la dedicación al estudio para prácticas y el nivel extremo del Burnout.

| DEDICACIÓN A ESTUDIO PARA PRÁCTICA | # | % |
|------------------------------------|-----------|------------|
| 3 HORAS | 7 | 44 |
| 4 HORAS | 3 | 19 |
| 5 HORAS | 1 | 6 |
| 6 HORAS | 4 | 25 |
| 8 HORAS | 1 | 6 |
| TOTAL | 16 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 38 Resultados de la relación la dedicación al estudio para prácticas y el nivel extremo del Burnout.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Dedicación al Estudio para Prácticas.

A partir de esta tabla y gráfico se observa que la mayoría de estudiantes que tiene Burnout extremo dedica tres horas al estudio para la práctica. Puesto que son 7 estudiantes de 16 lo que representa el 44% y se puede inferir que a menor estudio para las prácticas, mayor es la presencia del Burnout.

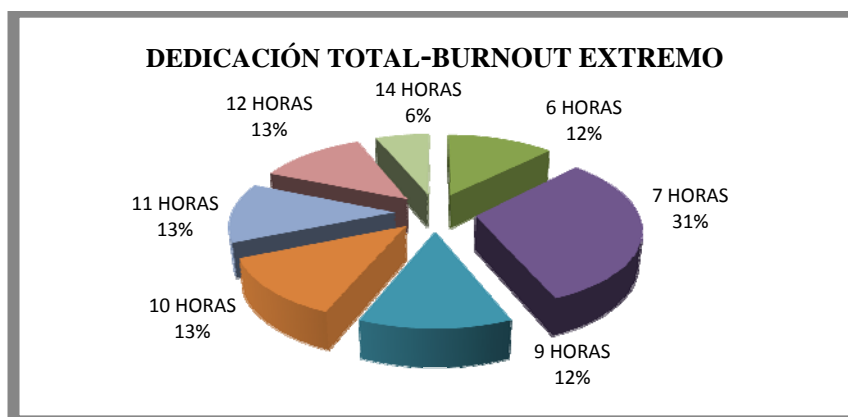
TABLA 40 Resultados de la relación de la dedicación al estudio y el nivel extremo del Burnout.

| DEDICACIÓN A ESTUDIO TOTAL | # | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| 6 HORAS | 2 | 12 |
| 7 HORAS | 5 | 31 |
| 9 HORAS | 2 | 12 |
| 10 HORAS | 2 | 13 |
| 11 HORAS | 2 | 13 |
| 12 HORAS | 2 | 13 |
| 14 HORAS | 1 | 6 |
| TOTAL | 16 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 39 Resultados de la relación de la dedicación al estudio y el nivel extremo del Burnout.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Total de Horas Dedicadas al Estudio.

A partir de esta tabla y gráfico se puede inferir que la cantidad de horas no son significativas para la presencia del Burnout, puesto que los porcentajes son equivalentes a diferencia de los que estudian 7 horas lo que representa el 31%.

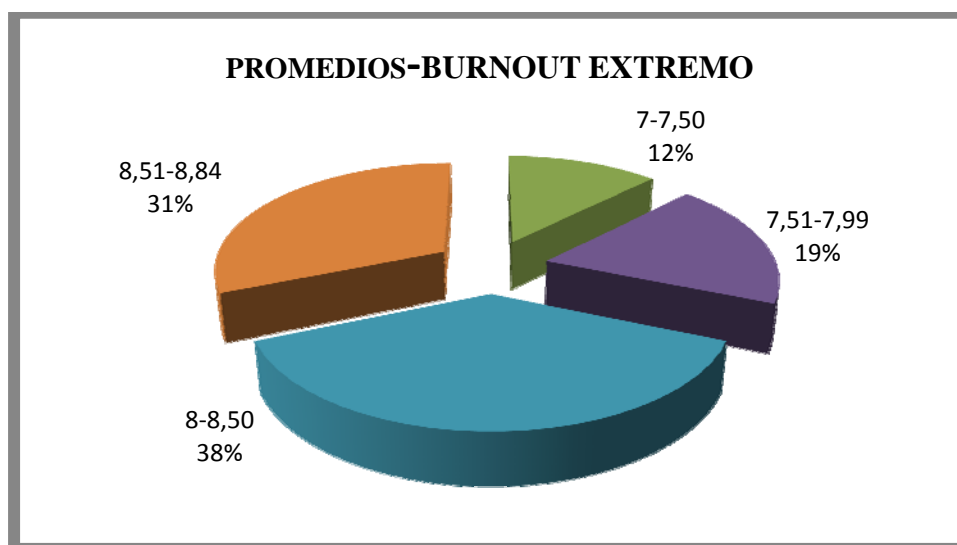
TABLA 41 Resultados de la relación del promedio y el nivel extremo del Burnout.

| PROMEDIO | # | % |
|--------------|----|-----|
| 7-7,50 | 2 | 12 |
| 7,51-7,99 | 3 | 19 |
| 8-8,50 | 6 | 38 |
| 8,51-8,84 | 5 | 31 |
| TOTAL | 16 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

GRÁFICO 40 Resultados de la relación del promedio y el nivel extremo del Burnout.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Promedios y Burnout.

A partir de esta tabla y gráfico se puede inferir que estudiantes con Burnout extremo no sobrepasan el promedio de 8,84 y que presentan los promedios más bajos del curso, que están entre 7 y 7,99 siendo el porcentaje de 12% y 19% respectivamente. El 38% de los estudiantes tiene un promedio de 8 a 8,50 y el resto que es el 37% tiene un promedio de 8 a 8,84. Con esto se establece una relación de incidencia del Burnout con el desempeño académico bajo.

CAPITULO SEIS: CONCLUSIONES.

A partir de las correlaciones realizadas y una vez aplicada la herramienta del MBI, al total de los estudiantes del universo escogido, se puede concluir e identificar la presencia del 22% del total del universo del síndrome de Burnout (nivel extremo) que en el género femenino representa el (14%). Los estudiantes con Burnout extremo son los que tienen los promedios más bajos de 7 a 8 y los demás, su promedio máximo alcanza hasta el puntaje 8,54. Ninguno llegó a tener un promedio mayor, siendo el promedio del curso 9,78 el más alto. Finalmente se determinó que los factores sociodemográficos (edad, género, relación de pareja, con quién reside, dedicación exclusiva al estudio o cuantas horas dedican al estudio teórico adjuntado el práctico y promedios académicos), si son elementos que influyen a desarrollar la presencia del síndrome dentro del grupo de estudiantes tomados para el estudio.

Se observa que factores como el género (femenino), la edad 21 años (los más jóvenes), la dedicación exclusiva al estudio (no tener otra fuente de equilibrio para el uso del tiempo) sí inciden en cuanto a la presencia del Burnout, el factor que hace referencia a la relación de pareja en cambio, parece no ser un elemento relevante, con quien reside no aporta un elemento significativo puesto que la mayoría vive con sus padres y es difícil mediante ese dato hacer una correlación válida porque no hay referentes diferenciales. El tiempo dedicado a los estudios teórico y práctico no establece una relación que manifieste ser un indicador de relevancia preponderante.

A diferencia de factores como la relación de pareja, la dedicación al estudio para las prácticas, el total de horas dedicadas al estudio que produzcan mayormente la presencia de síndrome de Burnout es indudable que avanza el síndrome, se hace poco probable una buena activación emocional del sujeto que le permita hacer frente a las crisis y conservar una conducta eficiente y la mente fría. Los niveles de bienestar y ajuste psicológico de los estudiantes de la carrera de Medicina pueden verse afectados de manera negativa no solo a nivel académico sino en otras dimensiones de su vida.

De allí que sea apremiante que la universidad ofrezca una enseñanza de calidad que considere todas las variables implicadas en el proceso enseñanza-aprendizaje, que velen por el bienestar integral de sus estudiantes. Otras variables asociada a lo académico son las características individuales de los estudiantes que deben tener en cuenta el cambio en el desempeño de roles, organización del tiempo, entre otras, teniendo en cuenta sus hábitos y necesidades que les corresponde a esta etapa de su vida. No se debe olvidar, que en la educación superior, se debe extender y optimizar los procesos de orientación, apoyo y seguimiento al estudiante, creando métodos de enseñanza más equitativo, reprogramando la línea a las nuevas necesidades y niveles de exigencias educativas, abriendo una mejor comunicación entre los docentes y los estudiantes para que se pueda optimizar la calidad de aprendizaje universitario.

No se puede dejar de lado, ni trabajar de manera independiente las intervenciones de carácter psicosocial, en el plano de los sistemas de enseñanza, que estarían a cargo del Programa de Consejería Estudiantil como medio que permita encaminar, orientar y mediar frente a las necesidades del estudiante de la carrera de Medicina, con el fin de promover y fomentar el crecimiento psicosocial para mejorar su calidad de vida en busca de su equilibrio emocional y su desarrollo integral. El fracaso académico es una dificultad que afrontan los estudiantes cuando presentan un rendimiento académico deficiente, lo cual los lleva en poco tiempo a desertar del sistema educativo. Se considera que es un problema multicausal, pero para afrontarlo es necesario indagar desde los mismos estudiantes qué es lo que más, los puede estar afectando.

Otro aspecto al que se enfrentan los estudiantes, es la necesidad de mantener el rendimiento académico adecuado, establecidos en el programa o syllabus del ciclo que cursan. Lo que facilita la aprobación siguiente semestre o a una entrada a la vida profesional. La mayor parte de la fuente de estrés puede ser eliminada por los gestores de la educación universitaria creando sistemas de permitan evaluarlos de manera más justa. El estilo de vida del estudiante de medicina, debe modificarse para que el rol, las perspectivas y su desempeño den origen a la salud. Sin duda, las modificaciones en el estilo de vida y la mayor dedicación a los tiempos que generen descanso, equilibrio que implique recreación, meditación y ocio generará un cambio positivo y saludable, Consejería Estudiantil debería poder implementar esos espacios para los estudiantes y no caer en la rutina que puede alterar y afectar la salud psicológica.

El Síndrome de Burnout puede ser bien manejado por los estudiantes de medicina si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, instruyéndolos en como tolerar o deshacerse de las situaciones que generen emociones negativas consigo mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería, familiares, amigos, etc.) con las que tratan diariamente y por último, con espacios con estrategias terapéuticas para tratarlo.

El objeto de estudio, los estudiantes, que a la vez serían el producto de la universidad son los activos de mayor relevancia y se debe interesar no solo su bienestar y salud psicológica, sino desarrollar estudiantes motivados y emocionalmente saludables. Toda situación del estudiante debe concordar con las políticas educativas que son normadas y establecidas por el estado y sus entes reguladores haciendo énfasis en lo que hoy se conoce como inteligencia emocional como factor, que también debe desarrollarse.

En el escenario real, el balance es que ese factor, desarrollar la inteligencia emocional no está recibiendo la atención que merece, siendo el síndrome de Burnout solo manejable desde la perspectiva de darle herramientas que fortalezcan esta área: autoestima, motivación, auto motivación, autocontrol, asertividad, manejo de relaciones sociales, un nivel alto de comunicación, de organización de tiempo equilibrado, sentimiento de logro etc. Por el bienestar integral de los estudiantes esta área debe ser reforzada e incluida en las metas de la universidad dentro de la formación del estudiante para que alcance con éxito un proyecto de vida óptimo.

CAPITULO SIETE: RECOMENDACIONES.

Es necesario tener presente, que todo grupo humano tiene sus particularidades y especificidades, de allí la necesidad de orientar y direccionar de manera especial, por ello se hacen las recomendaciones que permitan a este grupo de estudiantes, afrontar de manera efectiva todas demandas por las que transitan en la nueva era de la educación universitaria.

Se debe partir de la elaboración de programas de intervención a nivel individual o grupal, orientadas a la mejora el bienestar general del estudiante, a más de otorgar recursos que le permitan proyectarse como el profesional competente que requiere la sociedad actual. Es vital e importante la prevención. Así lo denuncia la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde informa que para el 2021 la causa más importante de interferencia laboral será el estrés.

Otra de las actividades que contribuyen y aportan en la mejoría del sujeto es promover tratamiento terapéuticos efectivos. El desarrollar propuestas de viajes continuos como mecanismos de elaboración, permitirá al estudiante el alejarse de los problemas, lo que usualmente transforma y mejora la situación personal. El evadir la rutina y el tedio, así como el alejarse de lo cotidiano es darse la oportunidad de conocer nuevas personas o lugares, el complacerse al observar nuevos paisajes y culturas, provoca sentimientos de bienestar que deben ser aprovechados. Estas significativas recompensas tienden a mejorar el estado anímico, aunque sea de forma temporal

Se debe tener presente que el personal de la salud debe realizar controles psicológicos periódicos a los estudiantes, que advierta el estrés antes que se tienda a desarrollar una alta fragilidad física y o psíquica, de allí se identificará y diagnosticará precozmente la necesidad de fortalecer una actitud mental optimista que contrarreste la sensación de estrés.

Desde otro ámbito, el aspecto personal y la proyección profesional, sin duda deben cubrir las expectativas propias de cada sujeto, de allí, que es indispensable, crear proyectos que trabajen constantemente en el proyecto de vida realista individual y laboral donde sea adquirida la habilidad de definir de manera clara los objetivos y

metasy como lograrlas, reconocer y diferenciar las acciones externas e internas, coartar las ideas negativas, aprender a creer en sí mismo, reconocer capacidades, fortalezas y debilidades propias, y finalmente, desarrollar las destrezas para escuchar y comunicar efectiva y afectivamente.

Diseñar programas a rediseñar mallas de enseñanza aprendizaje de manera controlada y equitativa, así como acciones de prevención y de intervención dirigidos a amortiguar el impacto del Burnout, especialmente con aquellos estudiantes o población estudiantil con desempeño académico muy bajo. Los estudiantes deben proceder a ser informados por medios de programas de salud mental en campañas como educación preventiva (tanto psicológica como conductual) frente al síndrome. Se debe educar como resistir o enfrentar los conflictos.

Debe estar dentro de los principales objetivos de la universidad, como toda institución, desear que sus estudiantes sean sujetos dispuestos y emprendedores, que sean activos y partícipes, que se apropien de sus responsabilidades y compromisos, que sean capaces de ejercer su futura profesión con honorabilidad y mucha ética. La presencia del Síndrome de Burnout no contribuye a este propósito.

Se recomienda desarrollar en ellos, cómo futuros médicos, por medio de la inclusión en la enseñanza, estudios generales de contenidos que permitan un adiestramiento en habilidades sociales enmarcada en sus roles, funciones y accionar cotidiano y de manera especial en el desarrollo de una conducta asertiva, que le permita actuar conforme a sus intereses, protegerse sin dañar, decir y expresar sus ideas, cumplir responsable y eficientemente para poder exigir sus derechos personales sin afectar el derecho de los otros, conjunto de capacidades educables y que pueden adiestrarse. Para no originar estrés innecesario a los demás y asegurar su autorrealización como sujeto.

No hay que olvidar que este síndrome puede infectar peligrosamente a todos los miembros de un grupo o equipo produciendo un Burnout grupal, de allí, una vez más la importancia de tener presente vías de detección y prevención del mismo. Se debe subrayar además, la existencia de las diferencias en el género, pues los estudiantes del género masculino son los que están mayormente expuestos a los agentes estresantes del síndrome de Burnout.

Como aporte final luego de todos los datos, cifras y estudios realizados es necesario descubrir las mejores formas de prevenir y manejar esta situación al igual que entender más a fondo su importancia y resaltar la difusión de los hallazgos dentro de la institución, para que tienda a disminuir y conlleve a un mejor vivir no solo a nivel de la enseñanza académica en los salones de clases sino también a nivel personal y su relación con todas las actividades que como ser humano deberá desarrollar de manera integral.

CAPITULO OCHO: LISTA DE REFERENCIAS

- Aluja, A. (1997). Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. *Boletín de Psicología*, 55,47-61.
- Arranz, P., Torres, J., Cancio, H., Hernández, F. (1999). Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 6,302-311.
- Beck, A. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1983. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Belloch, S. L., Renovell, V., Calabuig, J. R., Gómez, L. (2000). Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes de especialidades médicas hospitalarias. *Anales de Medicina Interna*, 118-122.
- Bleger, J. (1969). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Centro Editor de America Latina.
- Buunk, A., Schaufeli, W. (1993). "Burnout: a perspective from social comparison theory", en WB. SCHAUFELI, C. MASLACH Y T. MAREK (Eds). *Professional Burnout Recent developments in theory and research*. London: Taylor & Francis.
- Chacón, F., Vecina, M., Barrón, A., De Pául, M. P. (1999). Burnout en voluntarios que trabajan con pacientes de Sida o cáncer. *Clínica y Salud*, 137-150.
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in human service organizations*. New York: Praeger.
- Cherniss, C. (1993). *The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout*. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. London: Taylor & Francis.
- Cox, T., Griffiths, A., Rial, E. (2010). Work related stress. *Occupational health psychology*, 31-56.
- Cox, T., Kuk, G., Leiter, M. (1993). *Burnout, health, work stress, and organizational healthiness*. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. London: Taylor & Francis.
- Da Silva, H., Daniel, E., Pérez, A. (1999). Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los profesionales sanitarios de un hospital general. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 310-320.

- Dale, M. (1979). Preventing worker burnout in child welfare. *Child Welfare*, 443-450.
- De Natale, M. (1990). *Rendimiento escolar*. Madrid: Paulinas.
- Edelwich, J., Brodsky, A. (1980). Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. *Human Sciences Press*, Vol. 255.
- Farber, B. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Journal of Clinical Psychology*, 675-689.
- Fidalgo Vega, M. (2006). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"(II): consecuencias, evaluación y prevención. *INSHT*, 705.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *J Social Sigues*, 159 – 165.
- Fuertes, J. C., Martínez, O., Cantizano, J.M., Gándara, J., De la Cruz, M. (1997). Estrés laboral(Burnout) en personal profesional de las Fuerzas Armadas (Estudio de la insatisfacción laboral y sus repercusiones psicopatológicas en suboficiales, oficiales y oficiales superiores del Ejército de tierra. *Anales de Psiquiatría 13*, 362-374.
- García, M., Sáez, M., Llor, B. (2000). Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 215-228.
- García, M., Sobrido, N., García, M., Raña, C., Saleta, L. (1999). El síndrome burnout en profesionales de enfermería. *Enfermería Científica*, 202-203, 61-67.
- Gillespie, D. F. (1991). Burnout among health service providers. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 161-171.
- Gillespie, M., Melby, V. (2003). Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of clinical nursing*, 842-851.
- Gil-Monte, P., Peiró, J. M. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 181-197.
- Golembiewski, R., Hills, R., Daly, R. (1987). Some effects of multiples OD interventions. *Joirnal of Aplied Behavoiral Sciencie*, 295-314.
- Golembiewski, R.T. Munzenrider, R., Carter, D. . (1983). Phases of progressive Burnout and their work site covariants: Critical issues in od research and praxis . *Journal of Applied Behavioral Science 19*, 461-481.

- Guayaquil, U. C. (16 de Noviembre de 2014). *UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL*. Obtenido de FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS: <http://www2.ucsg.edu.ec/medicina/cmed-mision-vision.html>
- Guerrero, E. (1998). *Síndrome de burnout o desgaste psíquico y afrontamiento del estrés en el profesorado universitario*. España: Universidad de Extremadura.
- Guillén, J. C., Santamaría, E. (1999). Evaluación del nivel de Burnout en una muestra de trabajadores del área de tratamiento de un Centro Penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 1, 68-72.
- Gutiérrez, S., Montañez, G. (2012). Análisis teórico sobre el concepto de rendimiento escolar y la influencia de factores socioculturales. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 11,14.
- Harrison, W. (1983). *A social competence model burnout*. En B.A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human services professions*. New York: Pergamon Press.
- Henderson, G. (1984). Physician burnout. *Hosp Physician*, 20:8.
- Jiménez, M. (2000). Competencia social: intervención preventiva en la escuela. *Infancia y sociedad*, 21-48.
- Lazarus, R. S., Folkman, S., Stress, A. (1984). "Coping and adaptation". *Handbook of Behavioral Medicine*, 11-21.
- López, J. J. (1996). El desgaste ocupacional en el personal sanitario que trabaja con enfermos afectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Folia Neuropsiquiátrica*, 31, 39-55.
- Manassero, M., García, E., Vázquez, A., Ferrer, V., Ramis, C., Gili, M. (2000). Análisis causal del burnout en la enseñanza. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 173-195.
- Manassero, M., Vázquez, A., Ferrer, M., Fornés, J., Fernández, M. Y., Queimaledos, J. . (1994). *Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de la educación, la salud y consecuencias para el desarrollo profesional*. Madrid: MEC-CIDE.
- Manzano, G. (2001). Estrés crónico laboral asistencial (burnout) en las administraciones públicas. *Dirección, Organización y Administración de Empresa*, 25,148-159.
- Martín, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, Vol. 25(número 1), 89.

- Maslach, C., Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). *The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, C.A: Consulting Psychologist Press.
- Mondelo, P. R., Gregori, E., Barrau, P. (1994). *Ergonomía 1: fundamentos*. Cataluña: Edicions de la Universitat Politècnica de Catalunya.
- Naisberg-Fennig, S. F. (1991). Personality characteristics and proneness to burnout: a study among psychiatrists . *Stress Medicine*, 201-205.
- Olmeda, M. S., García, I., Morante, L. (1998). Burnout en profesionales de Salud Mental. *Anales de Psiquiatría*, 48-55.
- Pines, A. (1993). *Professional burnout: recent developments in theory and research*. London: Taylor & Francis.
- República del Ecuador. *Ley orgánica de Educación Superior (LOES)*
www.ces.gob.ec/descargas/ley-orgánica-de-educación-superior
- República del Ecuador. *Reglamento Académico del Consejo Educativo Superior (CES)*. www.ces.gob.ec/gaceta-oficial/reglamentos
- República del Ecuador. *Plan Nacional Para El Buen Vivir 2009-2013*.
plan.senplades.gob.ec.
- República del Ecuador. *Red Ecuatoriana Universitaria de Vinculación con la Colectividad*, www.reuvic.ec, *estatutos pdf*.
- Rosales, Y. (2012). Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 4.
- Rosales, Y., Rosales, F. (julio.agosto de 2013). Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Salud Mental*, 36(4), 337-345.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M., Grau, R. (2000). Desde el “burnout “ al “engagement”: ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 117-134.
- Santen, S., Holt, D., Kemp, J., Hemphill, R. (2010). Burnout in medical students: examining the prevalence and associated factors. *South Med J.*, 758-63.
- Schaufeli, WB., Maslach, C. (1993). *Historical and conceptual development of burnout* (En Schaufeli et al. Eds. *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. ed.). Washington, DC: Taylor & Francis.

- Seisdedos, N. (1997). *Inventario Burnout de Maslach, Síndrome del Quemado por Estrés Laboral Asistencial*. Madrid: TEA.
- Senplades, P. (2009). Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. Ecuador. (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013*. Ecuador.
- Thompson, M., Page, S., Cooper, C. (1993). A test of Caver and Scheier's self-control model of stress in exploring burnout among mental health nurses. *Stress Medicine*, 221-235.
- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (2009). *Reglamento de Implementación Curricular de la Práctica Profesional y Pasantías Estudiantiles*. guayaquil.
- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. *Programa de vinculación con la ucsg.pdf*. www2ucsg.edu.ec/
- Universidad Católica de Guayaquil. Facultad de Medicina. *Misión y Visión*. Disponible en: [www. Universidad Católica de Guayaquil. http://www2.ucsg.edu.ec/medicina/cmed-mision-vision.html](http://www2.ucsg.edu.ec/medicina/cmed-mision-vision.html)
- Winnubst, J. A. (1993). *Organizational structure, social support, and burnout*. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. London: Taylor & Francis.

ANEXOS

CAPITULO NUEVE: ANEXOS

Anexo 1. Tabla con los niveles de Burnout según las escalas

| # de estudiantes | ESCALAS | | | Nivel de Burnout |
|------------------|---------------------|---------------------|----------------------|------------------|
| | Cansancio Emocional | Despersona lización | Realización Personal | |
| 1 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 2 | ALTO | ALTO | ALTO | EXTREMO |
| 3 | BAJO | MEDIO | ALTO | MEDIO |
| 4 | MEDIO | ALTO | ALTO | EXTREMO |
| 5 | ALTO | ALTO | ALTO | EXTREMO |
| 6 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 7 | MEDIO | ALTO | ALTO | EXTREMO |
| 8 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 9 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 10 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 11 | MEDIO | ALTO | ALTO | EXTREMO |
| 12 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 13 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 14 | MEDIO | BAJO | ALTO | MEDIO |
| 15 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 16 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 17 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 18 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 19 | BAJO | ALTO | MEDIO | MEDIO |
| 20 | ALTO | MEDIO | ALTO | EXTREMO |
| 21 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 22 | MEDIO | ALTO | ALTO | EXTREMO |
| 23 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 24 | BAJO | ALTO | ALTO | BASTANTE |
| 25 | BAJO | ALTO | ALTO | BASTANTE |
| 26 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 27 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |

| | | | | |
|----|-------|-------|------|----------|
| 28 | BAJO | MEDIO | ALTO | MEDIO |
| 29 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 30 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 31 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 32 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 33 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 34 | ALTO | ALTO | ALTO | EXTREMO |
| 35 | BAJO | ALTO | ALTO | BASTANTE |
| 36 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 37 | BAJO | MEDIO | ALTO | MEDIO |
| 38 | BAJO | ALTO | ALTO | BASTANTE |
| 39 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 40 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 41 | BAJO | ALTO | ALTO | BASTANTE |
| 42 | BAJO | MEDIO | ALTO | MEDIO |
| 43 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 44 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 45 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 46 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 47 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 48 | BAJO | ALTO | ALTO | BASTANTE |
| 49 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 50 | MEDIO | ALTO | ALTO | EXTREMO |
| 51 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 52 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 53 | ALTO | MEDIO | ALTO | EXTREMO |
| 54 | MEDIO | MEDIO | ALTO | BASTANTE |
| 55 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 56 | BAJO | ALTO | ALTO | BASTANTE |
| 57 | MEDIO | ALTO | ALTO | EXTREMO |
| 58 | BAJO | MEDIO | ALTO | MEDIO |
| 59 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 60 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |

| | | | | |
|----|------|------|------|----------|
| 61 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 62 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 63 | BAJO | ALTO | ALTO | POCO |
| 64 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 65 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 66 | ALTO | ALTO | ALTO | EXTREMO |
| 67 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 68 | ALTO | ALTO | ALTO | EXTREMO |
| 69 | ALTO | ALTO | ALTO | EXTREMO |
| 70 | ALTO | ALTO | ALTO | EXTREMO |
| 71 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 72 | BAJO | ALTO | ALTO | BASTANTE |
| 73 | BAJO | BAJO | ALTO | POCO |
| 74 | ALTO | ALTO | ALTO | EXTREMO |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

Anexo 2.-Tabla con los Promedios Ordenados.

| | GÉNERO | PROMEDIO |
|----|---------------|-----------------|
| 10 | F | 9,78 |
| 67 | F | 9,75 |
| 64 | F | 9,58 |
| 6 | M | 9,56 |
| 13 | F | 9,55 |
| 60 | F | 9,52 |
| 39 | F | 9,36 |
| 29 | M | 9,34 |
| 45 | M | 9,32 |
| 55 | F | 9,32 |
| 59 | F | 9,3 |
| 16 | F | 9,28 |
| 31 | M | 9,25 |
| 33 | M | 9,17 |
| 40 | F | 9,17 |
| 8 | F | 9,14 |

| | | |
|----|---|------|
| 73 | F | 9,09 |
| 12 | F | 9,06 |
| 65 | M | 9,04 |
| 28 | F | 9,02 |
| 30 | F | 9,01 |
| 43 | M | 8,95 |
| 52 | F | 8,95 |
| 9 | M | 8,9 |
| 18 | F | 8,9 |
| 1 | M | 8,85 |
| 47 | M | 8,85 |
| 36 | F | 8,82 |
| 23 | M | 8,79 |
| 61 | M | 8,79 |
| 49 | M | 8,77 |
| 17 | M | 8,75 |
| 32 | F | 8,69 |
| 46 | M | 8,65 |
| 26 | M | 8,64 |
| 21 | F | 8,63 |
| 51 | M | 8,63 |
| 71 | F | 8,63 |
| 42 | M | 8,62 |
| 15 | M | 8,59 |
| 68 | F | 8,57 |
| 2 | F | 8,54 |
| 5 | F | 8,54 |
| 70 | M | 8,54 |
| 20 | F | 8,53 |
| 27 | M | 8,51 |
| 38 | F | 8,46 |
| 3 | M | 8,45 |
| 4 | F | 8,45 |
| 24 | F | 8,43 |
| 54 | F | 8,43 |
| 11 | F | 8,42 |
| 62 | F | 8,42 |
| 41 | M | 8,4 |

| | | |
|----|---|------|
| 72 | F | 8,4 |
| 35 | F | 8,38 |
| 44 | M | 8,34 |
| 50 | F | 8,33 |
| 19 | M | 8,3 |
| 57 | M | 8,22 |
| 22 | F | 8,19 |
| 37 | F | 8,19 |
| 48 | F | 8,19 |
| 58 | F | 8,12 |
| 56 | M | 8,11 |
| 14 | F | 8,08 |
| 25 | M | 8,04 |
| 63 | F | 8,04 |
| 7 | M | 8 |
| 69 | F | 7,94 |
| 66 | M | 7,71 |
| 74 | M | 7,64 |
| 34 | M | 7,44 |
| 53 | F | 7,41 |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

ANEXO 3.- Tabla con los Resultados de los Estudiantes con Burnout.

| | GÉNERO | EDAD | CON RELACION | CON QUIEN RESIDE | DEDICACIÓN EXCLUSIVA | HORAS A ESTUDIO TEÓRICO | HORAS PRÁCTIC | TOTAL DE HORAS DEDICAD | PRO MEDIO | Nivel de Burnou |
|---------|--------|-------|--------------|------------------|----------------------|-------------------------|---------------|------------------------|-----------|-----------------|
| 2 | F | 23,00 | S | PADRES | SI | 6 | 6 | 12 | 8,54 | EXTREMO |
| la 4 | F | 21,00 | S | PADRES | SI | 4 | 6 | 10 | 8,45 | EXTREMO |
| 5 | F | 21,00 | S | PADRES | SI | 6 | 6 | 12 | 8,54 | EXTREMO |
| 7 | M | 23,00 | S | ABUELOS | SI | 3 | 6 | 9 | 8 | EXTREMO |
| 1 1 | F | 22,00 | S | PADRES | SI | 6 | 5 | 11 | 8,42 | EXTREMO |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|-------|---|--------|----|---|---|----|------|---------|
| 20 | F | 24,00 | S | SOLO | SI | 6 | 4 | 10 | 8,53 | EXTREMO |
| 22 | F | 21,00 | S | PADRES | NO | 3 | 4 | 7 | 8,19 | EXTREMO |
| 34 | M | 21,00 | S | PADRES | SI | 3 | 3 | 6 | 7,44 | EXTREMO |
| 50 | F | 22,00 | S | PADRES | NO | 3 | 4 | 7 | 8,33 | EXTREMO |
| 53 | F | 24,00 | S | PADRES | SI | 4 | 3 | 7 | 7,41 | EXTREMO |
| 57 | M | 21,00 | P | PADRES | SI | 6 | 8 | 14 | 8,22 | EXTREMO |
| 66 | M | 25,00 | S | PADRES | SI | 4 | 3 | 7 | 7,71 | EXTREMO |
| 68 | F | 21,00 | S | PADRES | NO | 3 | 3 | 6 | 8,57 | EXTREMO |
| 69 | F | 24,00 | S | ESPOSO | SI | 6 | 3 | 9 | 7,94 | EXTREMO |
| 70 | M | 28,00 | S | PADRES | SI | 8 | 3 | 11 | 8,54 | EXTREMO |
| 74 | M | 24,00 | S | PADRES | SI | 4 | 3 | 7 | 7,64 | EXTREMO |

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del V ciclo de la Facultad de Medicina de la U.C.S.G.

Elaborado por: La autora.

ANEXO 4.- INVENTARIO DE MASLACH

ANEXO 5.- INVENTARIO DE MASLACH ADAPTADO

ANEXO 4

INVENTARIO DEL SINDROME DE BURNOUT MBI MaslachBurnoutInventory 1986)

| | | | |
|-------------|--|-------------------------------------|--|
| Género: F M | Dedicación exclusiva a los estudios: SI NO | Estado Civil: Sin pareja Con pareja | Con quien reside: |
| Año: | Semestre: | Edad: | Horas diarias dedicadas al estudio: Horas diarias dedicadas a las prácticas: |

| | | NUNCA | POCAS VECES AL AÑO O MENOS | UNA VEZ AL MES O MENOS | POCAS VECES AL MES | UNA VEZ POR SEMANA | VARIAS VECES POR SEMANA | DIARAMENTE |
|------|--|-------|--|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------|
| 1.- | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. | | | | | | | |
| 2.- | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | | | | | | | |
| 3.- | Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar. | | | | | | | |
| 4.- | Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes. | | | | | | | |
| 5.- | Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. | | | | | | | |
| 6.- | Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. | | | | | | | |
| 7.- | Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes. | | | | | | | |
| 8.- | Me siento “quemado” por mi trabajo. | | | | | | | |
| 9.- | Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes. | | | | | | | |
| 10.- | Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. | | | | | | | |
| 11.- | Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente. | | | | | | | |
| 12.- | Me siento muy activo. | | | | | | | |
| 13.- | Me siento frustrado en mi trabajo. | | | | | | | |
| 14.- | Creo que estoy trabajando demasiado. | | | | | | | |
| 15.- | Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes. | | | | | | | |
| 16.- | Trabajar directamente con personas me produce estrés. | | | | | | | |
| 17.- | Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes. | | | | | | | |
| 18.- | Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes. | | | | | | | |
| 19.- | He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | | | | | | | |
| 20.- | Me siento acabado. | | | | | | | |
| 21.- | En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | | | | | | | |
| 22.- | Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas. | | | | | | | |

ANEXO 5

INVENTARIO DEL SINDROME DE BURNOUT ADAPTADO (MBI MaslachBurnoutInventory 1986)

| | | | |
|-------------|--|-------------------------------------|--|
| Género: F M | Dedicación exclusiva a los estudios: SI NO | Estado Civil: Sin pareja Con pareja | Con quien reside: |
| Año: | Semestre: | Edad: | Horas diarias dedicadas al estudio: Horas diarias dedicadas a las prácticas: |

| | | NUNCA | POCAS VECES AL AÑO O MENOS | UNA VEZ AL MES O MENOS | POCAS VECES AL MES | UNA VEZ POR SEMANA | VARIAS VECES POR SEMANA | DIARAMENTE |
|------|--|-------|--|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------|
| 1.- | Me siento emocionalmente agotado por mis estudios | | | | | | | |
| 2.- | Me siento cansado al final de la jornada de estudios | | | | | | | |
| 3.- | Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a estudiar | | | | | | | |
| 4.- | Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes | | | | | | | |
| 5.- | Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales | | | | | | | |
| 6.- | Estudiar y atender todo el día a mucha gente es un esfuerzo | | | | | | | |
| 7.- | Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes | | | | | | | |
| 8.- | Me siento “quemado” por mis estudios | | | | | | | |
| 9.- | Creo que influyó positivamente con mi práctica en la vida de los pacientes | | | | | | | |
| 10.- | Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta práctica | | | | | | | |
| 11.- | Me preocupa el hecho de que esta práctica me endurezca emocionalmente | | | | | | | |
| 12.- | Me siento muy activo | | | | | | | |
| 13.- | Me siento frustrado en mis estudios | | | | | | | |
| 14.- | Creo que estoy estudiando demasiado | | | | | | | |
| 15.- | Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes | | | | | | | |
| 16.- | Practicar directamente con personas me produce estrés | | | | | | | |
| 17.- | Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes | | | | | | | |
| 18.- | Me siento estimulado después de practicar con mis pacientes | | | | | | | |
| 19.- | He conseguido muchas cosas útiles en mis estudios | | | | | | | |
| 20.- | Me siento acabado | | | | | | | |
| 21.- | En mis estudios trato los problemas emocionales con mucha calma | | | | | | | |
| 22.- | Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas | | | | | | | |