



ORIGINAL

Síndrome de *burnout* en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México

Rafael Alejandro Chavarría Islas^{a,*}, Francisco Javier Colunga Gutiérrez^b,
Jorge Loria Castellanos^c y Karina Peláez Méndez^d

^a Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, Hospital General Regional N.º 25, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

^b Servicio de Urgencias, Hospital General Regional N.º 25, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

^c División de Proyectos Especiales en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Academia Nacional de Educación Médica, Academia Mexicana de Cirugía, Ciudad de México, México

^d Maestría en Nutrición, Comité de Investigación HGR. 25, Instituto Mexicano del Seguro Social, Carrera de Nutrición Aplicada de la UNAM, Ciudad de México, México

Recibido el 22 de abril de 2016; aceptado el 12 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Síndrome de *burnout*;
Educación médica;
Estrés;
Docentes;
Médicos

Resumen

Objetivo: Identificar la presencia de síndrome de *burnout* en el personal médico dedicado a labores docentes y los factores asociados a su presentación.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, a 30 médicos docentes de pregrado y posgrado del Hospital Regional 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a quienes, previa firma de consentimiento informado, se les aplicó el cuestionario CBP-R, para determinar el nivel de *burnout*, los factores sociodemográficos, organizacionales y administrativos.

Resultados: Un total de 12 médicos de pregrado y 4 de posgrado (53,33% del total) se ubicaron con nivel alto de en la escala de *burnout*. Las variables especialidad, número de hijos, situación laboral, condiciones organizacionales y preocupaciones personales tienen mayor efecto en su presentación.

Conclusiones: El *burnout* es frecuente en los médicos docentes de nuestro hospital. Está directamente influido por el factor preocupaciones personales y la falta de organización. Las variables sociodemográficas y de tipo organizativo influyen de forma primordial en la aparición de *burnout* en los docentes.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ralex@prodigy.net.mx (R.A. Chavarría Islas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.001>

1575-1813/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Burnout syndrome;
Medical education;
Stress;
Teachers;
Doctors

Burnout syndrome in medical teachers in 2nd level hospital in Mexico

Abstract

Objective: To identify the presence of burnout syndrome in medical personnel engaged in teaching work and the factors associated with its presentation.

Material and methods: An observational, cross-sectional, descriptive study, including 30 medical undergraduate and postgraduate teachers in the Regional Hospital 25 of the Mexican Social Security Institute. After they signed the informed consent, they completed CBP-R questionnaire in order to determine the level of burnout, sociodemographic, organisational and administrative factors.

Results: High scores on the burnout scale were observed in 12 undergraduate and 4 postgraduate teachers (53.33% of the total). The variables, specialty, number of children, employment status, organisational and personal concerns, had a greater effect on presenting with burnout.

Conclusions: Burnout is common in our hospital medical teachers. The factors directly influencing it are personal concerns and lack of organisation. Sociodemographic and organisational variables are the main factors in the risk of the appearance of burnout in teachers.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Desde la antigüedad la medicina y la docencia han sido las profesiones que han tenido mayor reconocimiento social. La población les confía responsabilidades de gran trascendencia para el futuro, en muchas ocasiones en condiciones adversas. Es común que ambas profesiones sean desarrolladas por el médico, actividades por las que es reconocido y admirado por la población, sin embargo, esta situación ha venido decayendo en las últimas décadas¹⁻³.

El término *burnout* procede del mundo del deporte, expresa la situación que vivían los deportistas cuando no obtenían los resultados deseados a pesar de sus grandes esfuerzos y entrenamientos^{4,5}. En 1974, el psicoanalista alemán Freudenberg observó que la mayoría de los voluntarios de una clínica toxicológica en Nueva York presentaba una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, desmotivación en su trabajo y agresividad.

Aunque la traducción al castellano de este término ha sido diversa —desmoralización, agotamiento o desgaste profesional— literalmente puede traducirse como «estar o sentirse quemado», Freudenberg lo describió como «un conjunto de síntomas inespecíficos que pueden aparecer en el ambiente laboral, y que son el resultado de una demanda laboral excesiva. Se presenta cuando hay un desequilibrio entre las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario, se considera un trastorno adaptativo crónico y puede sobrevenir tanto por un excesivo grado de exigencia como por escasez de recursos. Es un problema social y de salud pública, puesto que es un trastorno adaptativo crónico que daña la calidad de vida del profesional y la calidad de su labor asistencial, lo que conlleva un incremento del costo económico y social. Las consecuencias del *burnout* afectan a la institución y al empleado, debido a que una de las principales reacciones que estos experimentan es el retiro físico o psicológico⁶⁻⁸.

Los rasgos que definen el síndrome de *burnout* provienen de los trabajos de Maslach y Jackson, quienes

consideran 3 componentes esenciales: a) cansancio emocional: sensación creciente de agotamiento en el trabajo, b) despersonalización: actitud de aislamiento, c) falta de realización personal: insatisfacción por los logros personales⁹.

En los últimos 15 años el concepto de *burnout* se ha introducido en el contexto de la profesión docente, en la que se hace uso de la terminología «profesores quemados», para referirse a aquellos que desean cambiar de profesión o realizar tareas distintas a la de estar en contacto con los alumnos.

Actualmente es reconocido el carácter estresante de la profesión docente; esta afección mental está determinada por las demandas físico-emocionales producidas por la interacción con los alumnos, aunadas a las condiciones organizacionales y sociales¹⁰. El docente se enfrenta a un gran conflicto en sus actividades: el pobre reconocimiento de estas, aunado a la exposición constante a la problemática de sus alumnos, que lo llevan a un deterioro de su salud y bienestar. Ante la falta de cumplimiento de sus expectativas, surge la impotencia y frustración que derivan en el agotamiento y, finalmente, en *burnout*^{11,12}.

Este agotamiento se manifiesta en la incapacidad de ponerse en el lugar del alumno, sin empatía ni comprensión hacia él; la despersonalización condiciona distanciamiento del alumno, frases como «estos alumnos son insoportables» son de uso frecuente del docente, que se ve llevado al rechazo, por la indisciplina y falta de control de la clase, y culpa a los alumnos del fracaso durante la enseñanza, lo que al final promueve la angustia y sentimiento de incapacidad en él¹³.

Varios modelos psicosociales han tratado de explicar el *burnout* en el docente, de entre los que destaca la teoría organizacional: esta ha identificado un conjunto de factores asociados al *burnout* como el sexo, estado civil, antigüedad en la docencia, seguridad en el empleo, recompensas, número de alumnos, sobrecarga de roles, calidad de la supervisión, ambiente físico, recreación y apoyo social.

Estas variables relacionadas se han agrupado en 3 grandes conjuntos:

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

- Sexo: los estudios encuentran mayor cansancio emocional en mujeres y mayor despersonalización (rechazo al alumno) en hombres.
- Edad: mayor exposición en docentes jóvenes, con cierta tolerancia los más antiguos.
- Estado civil: los solteros tienen más agotamiento y despersonalización; la maduración y la relación con los hijos dan un factor de protección a los casados.
- Nivel impartido: el nivel medio, por la adolescencia y los conflictos que atañen a los alumnos, condiciona mayor despersonalización.
- Tipo de centro: el suburbano, donde existen minorías marginadas, es el tipo de centro más afectados por *burnout*^{14,15}.

VARIABLES DE PERSONALIDAD

- Relacionadas con la personalidad docente las más importantes son: a) el locus de control externo, diversos estudios han identificado una prevalencia mayor de *burnout* ante mayor presencia de control externo; b) un mayor nivel de autoconciencia, autoeficiencia y autocontrol se han destacado como protectores frente al desarrollo de *burnout*, mientras que los que tienen una alta motivación tienen un riesgo mayor ante la frustración; c) el patrón de conducta tipo A se ha asociado a un mayor desarrollo no solo de *burnout* sino de enfermedades de tipo psicósomático; d) un nivel de baja autoestima es deletérea en la aparición de *burnout* y, por último, e) la falta de empatía se ha visto de igual forma asociada a un mayor riesgo de *burnout*.

VARIABLES DEL TRABAJO Y ORGANIZACIONALES

- Factores relacionados con la sobrecarga de trabajo están íntimamente relacionados con el cansancio emocional, los trabajos administrativos y los cambios de rol a que se somete el docente, que lo llevan al estrés y a la aparición del *burnout*. La supervisión exhaustiva, la falta de incentivos llevan al desarrollo de *burnout* en forma importante en los aspectos de despersonalización y realización personal¹⁶⁻¹⁸.

El desarrollo de *burnout* está dado por la exposición del docente al ambiente educativo, que deriva en la adopción de una conducta despersonalizada y de agotamiento emocional que influye en la relación con el alumnado y, a su vez, en la instrucción¹⁹⁻²¹. De esta forma surge la necesidad de medir su presencia. Los diferentes estudios se han centrado en instrumentos para medir solo la prevalencia de *burnout* y no los factores dentro del ambiente académico que determinan su aparición^{22,23}.

El primer cuestionario para medir *burnout* fue el elaborado por Dworkin en 1976. Está constituido por 8 ítems con los que evaluaba 4 variables de carácter cognitivo: falta de significado, falta de control, ausencia de normas y aislamiento. En 1981, Petegrew y Wolf crean el Teacher Stress Inventory con 64 ítems y 12 factores: ambigüedad en el rol, conflicto de rol, no participación, satisfacción laboral, estilo de dirección, satisfacción de vida, estrés escolar, estrés de la tarea, apoyo del supervisor y apoyo de compañeros. Como versión modificada del Maslach Burnout Inventory (MBI), en

1981 Maslach y Jackson desarrollan el Teacher Attitude Scale con 40 ítems más 25 originales del MBI, que dan origen a una escala de 65 ítems con 3 factores: sentimientos generales de sentirse quemado, compromiso general con la enseñanza y sentimientos de gratificación al trabajar con los alumnos. En 1988 Hock hace hincapié en descartar las variables antecedentes del *burnout* (sexo, edad, años de experiencia, etc.) y propone el Teacher Burnout Questionnaire con 62 ítems y 4 dimensiones: clima laboral, causas de *burnout*, efectos psicológicos y efectos físicos²⁴⁻²⁷.

La mayoría de estos cuestionarios se centran solo en la evaluación de la presencia del síndrome y no de los antecedentes o factores que llevan a su desarrollo y, como hemos visto, son las variables sociodemográficas y organizacionales las que mayormente están implicadas en la aparición de este síndrome²⁸⁻³¹.

Desde este punto de vista, se desarrolla el Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP) por Moreno-Jiménez, Oliver y Aragonés en 1993, que toma como antecedentes con relación al contexto laboral y organizativo a elementos específicos del síndrome. Consta de 75 ítems, 2 preguntas abiertas, 11 descriptores de salud física y 9 referencias sociodemográficas. Un posterior análisis factorial del cuestionario consta de 4 factores y sus subsecuentes subescalas: estrés (estrés de rol y efectos del estrés), *burnout* (calidad de vida, despersonalización y realización), desorganización (supervisión y condiciones organizacionales) y problemática administrativa (inseguridad y clima). El CBP-R se constituye así en un instrumento idóneo para evaluar no solo la presencia del síndrome de *burnout* en el docente sino para recabar información acerca de los antecedentes laborales y organizacionales que determinan su aparición en esta profesión³².

Nuestro hospital es considerado un hospital escuela (es campo clínico para formación de médicos a nivel de licenciatura y especialidad). Cuenta con una plantilla docente variada, con 30 docentes entre profesores titulares y adjuntos encargados de ciclos clínicos de 3.º y 4.º año de la carrera de medicina y, en posgrado, 4 profesores titulares de las especialidades de medicina interna, cirugía, anestesiología y pediatría, con reconocimiento universitario por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, un profesor titular y un profesor adjunto de la especialidad de urgencias médico quirúrgicas con reconocimiento por la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional y reconocimiento como posgrado de calidad consolidado por el CONACYT. Hay que destacar que estos profesionales también deben cumplir con sus labores diarias correspondientes a su actividad contractual. Los estudios se han enfocado a evaluar la prevalencia de *burnout* en el médico por su actividad clínica, sin determinar su prevalencia debida a la actividad docente desarrollada. Ante esto, el presente estudio pretende identificar la presencia de *burnout* en el personal médico docente y asociarla con los factores que influyen en su aparición.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en el Hospital General Regional 25, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el cual cuenta con 512 camas censables y 100 no censables. Es sede para 7 residentes de primer año de medicina interna, 7 de cirugía

general, 5 de pediatría, 6 de anestesiología y 32 de urgencias (7 de primer año, 13 de segundo y 12 de tercero); para ciclos clínicos de pregrado, con 30 alumnos de tercer año, 30 de cuarto año y 120 de quinto año o internado de pregrado. El estudio es de tipo observacional, transversal, descriptivo. Nuestro grupo de estudio estuvo constituido por los 36 médicos dedicados a labores docentes, de los cuales 30 profesores son de nivel pregrado y 6 de posgrado. Se contó con autorización del Comité Local de Investigación. Se solicitó firma de consentimiento informado a los participantes.

Las variables independientes que se emplearon fueron sexo, edad, relaciones personales, años de experiencia docente, nivel de enseñanza que imparte, situación laboral (condición contractual del personal docente en relación con su centro de trabajo), desorganización (condiciones en que se realiza el trabajo, el estilo de dirección y el apoyo recibido por parte del supervisor), problemática administrativa (preocupaciones profesionales y reconocimiento profesional que perciben los docentes).

Las variables dependientes empleadas fueron estrés y *burnout* (considerada como la sensación de fracaso y existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador), y se han empleado como indicadores el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

El análisis de datos se llevó a cabo a través de estadística descriptiva utilizando medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y medidas de dispersión para las variables cualitativas nominales. Se realizó análisis de varianza para las variables sociodemográficas, U de Mann-Whitney para comparación entre cada grupo de docentes y correlación de Spearman para cada factor.

Instrumento

Se utilizó el cuestionario CBP-R que explora 2 factores de antecedentes (factor II de desorganización y factor III de problemática administrativa) y uno de consecuencias (factor I de estrés y *burnout*). El cuestionario está constituido por 66 ítems en una escala Likert de 5 puntos (desde 1: no afecta hasta 5: me afecta muchísimo para los primeros 11 ítems y desde 1: totalmente en desacuerdo hasta 5: totalmente de acuerdo para los 55 ítems restantes), se empleó una escala de medición de 0 a 23,75 como baja; 23,76 a 45,51 media; 45,52 a 71,26 alta y 71,27 a 95 muy alta. Cuanta mayor puntuación, mayor relación con la problemática evaluada. El cuestionario tiene un coeficiente de confiabilidad por alfa de Cronbach de 0,91.

Resultados

La población participante quedó integrada por 30 médicos que desempeñan actividades docentes en el Hospital General Regional N.º 25 del IMSS en la Ciudad de México, 24 en el nivel de pregrado y 6 en el de posgrado; de estos, 10 tienen un papel mixto; se excluyó a 6 médicos, 3 por encontrarse de vacaciones y 3 porque no pudieron contestar el cuestionario, al no contar con tiempo en el momento de la aplicación por tener asignadas otras cuestiones administrativas del hospital.

Relaciones personales

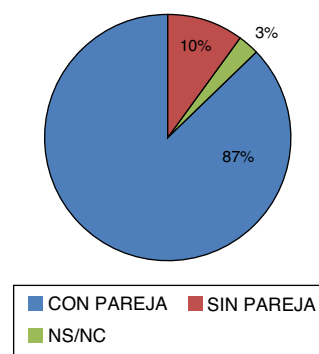


Figura 1 Relaciones personales que refirieron los 30 médicos docentes entrevistados sobre presencia de Síndrome de Burnout. NS/NC = Sin pareja estable.

El 66,66% correspondieron al sexo masculino. Para el sexo masculino el grupo de edad predominante fue el de 40 a 50 años (43,33%), seguido del grupo de 50 a 60 años (13,33%) y el de 30 a 40 años (10%). Para el sexo femenino el grupo predominante fue el de 30 a 40 años (16,66%), seguido del de 40 a 50 años (10%) y el de 50 a 60 años (6,66%).

En las relaciones personales predomina el grupo con pareja, con 26 docentes (87%) (fig. 1).

En lo referente al número de hijos el grupo predominante fue el de 2 (43%), seguido del de ninguno (27%), del grupo de 3 (17%), del grupo de un hijo (7%) y, por último, del grupo de 4 y el grupo de más de 5 hijos con, respectivamente, un 3%.

Para los años de experiencia docente predominó el grupo de 6 a 10 años (33,33%), seguido del grupo de 1 a 5 años (20%), del grupo de 11 a 15 años (20%), del grupo de 16 a 20 años (16,66%) y finalmente, del grupo con más de 20 años (10%).

En la distribución por especialidad sobresalió el grupo de medicina interna (26,66%); urgencias supuso el 10%, mientras que de anestesiología, cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, nefrología, neumología, neurología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría y ortopedia participó uno de cada especialidad (3,33%) (fig. 2).

Respecto a la situación laboral, fueron médicos de base el 90% y solo 3 (10%) eran eventuales (fig. 2).

En cuanto a los factores analizados con el cuestionario CBP-R se obtuvieron los siguientes resultados:

En lo referente a la distribución en la escala de *burnout*, se aprecia que 12 médicos de pregrado se ubican en el grado alto y 12 en un grado medio, 40% respectivamente, mientras que para el nivel de posgrado, 4 docentes, con un 13,33%, se ubican en el grado alto y 2, con un 6,66%, en el grado medio.

En la distribución global, se observa para el pregrado un rango de 122 a 211 con una mediana de 162 y para posgrado un rango de 172 a 208 con una mediana de 181,5 con $p=0,065$.

Al evaluar cada uno de los factores, para el factor I, la mediana más alta obtenida fue en el grupo de posgrado en el indicador de estrés de rol con 36,5, mientras que la más baja fue en el grupo de pregrado para el indicador de

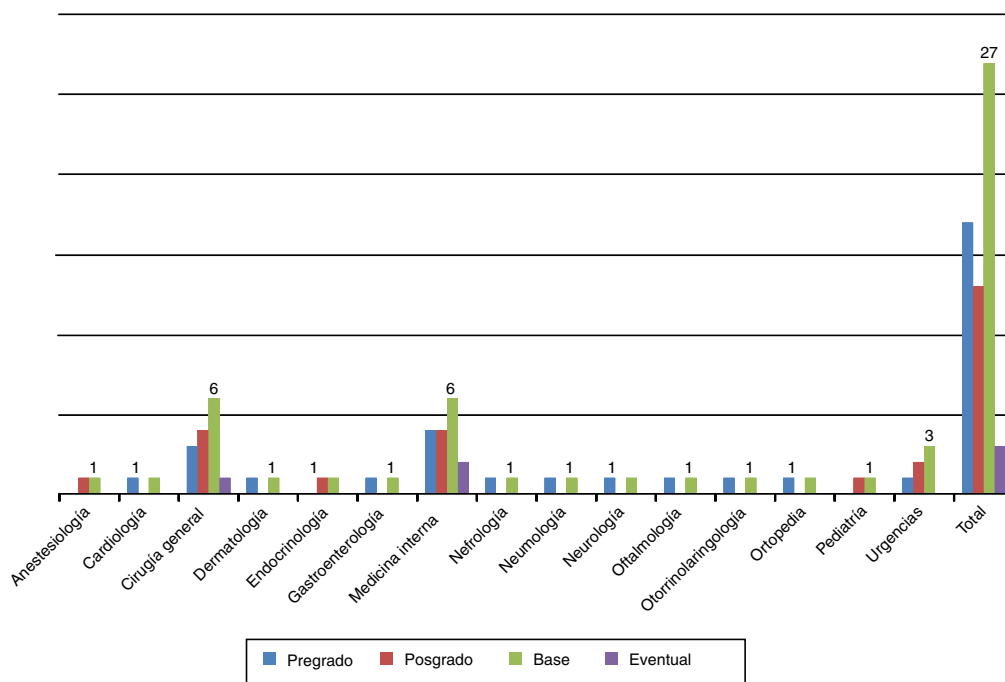


Figura 2 Distribución por especialidad, nivel de Enseñanza y situación Laboral de los 30 médicos docentes entrevistados sobre presencia de Síndrome de Burnout.

despersonalización con 6, con diferencia significativa entre los 2 grupos ($p = 0,044$). Para el factor II, la mediana más alta se encuentra para el grupo de posgrado en el indicador de supervisión con 34,5, mientras que el indicador de condiciones organizacionales mantiene una mediana de 23 para ambos grupos, sin diferencia significativa. Por último, para el factor III, la mediana más alta se encuentra en el grupo de posgrado en el indicador de preocupaciones profesionales con 25 y la más baja en el grupo de pregrado, en el indicador de falta de reconocimiento profesional con 10, sin diferencia estadística significativa (tabla 1).

En cuanto a la correlación de cada uno de los indicadores (tabla 2), es significativa con una $p = 0,01$.

El análisis de varianza de las variables sociodemográficas (independiente) hacia cada uno de los indicadores de los factores recopilados con el CBP-R (dependientes) arrojó lo siguiente:

Edad: no se encontraron efectos significativos para las variables dependientes medidas por el CBP-R.

Sexo: no se encontraron efectos significativos para las variables dependientes medidas por el CBP-R.

Relaciones personales: existen efectos considerables sobre la variable estrés de rol ($F = 7,723$; $p = 0,010$), agotamiento personal ($F = 7,900$; $p = 0,009$), despersonalización ($F = 9,335$, $p = 0,005$), falta de realización ($F = 3,805$; $p = 0,065$), condiciones organizacionales ($F = 4,837$, $p = 0,036$), preocupaciones profesionales ($F = 7,234$, $p = 0,012$), falta de reconocimiento profesional ($F = 5,454$; $p = 0,027$) y *burnout* ($F = 2,995$; $p = 0,095$).

Número de hijos: solo existen efectos significativos en la variable *burnout* ($F = 3,370$; $p = 0,021$).

Años de experiencia: no se encontraron efectos significativos para las variables dependientes medidas por el CBP-R.

Especialidad: se observan efectos significativos en la variable preocupaciones profesionales ($F = 4,602$; $p = 0,025$).

Nivel de enseñanza: se observan efectos significativos en la variable despersonalización ($F = 5,268$; $p = 0,029$).

Situación laboral: existen efectos significativos en la variable estrés de rol ($F = 4,873$; $p = 0,036$), agotamiento personal ($F = 6,993$; $p = 0,013$), despersonalización ($F = 4,264$; $p = 0,048$), falta de realización ($F = 3,118$; $p = 0,088$), supervisión ($F = 5,568$; $p = 0,026$), condiciones organizacionales ($F = 5,830$; $p = 0,023$), preocupaciones profesionales ($F = 8,715$; $p = 0,006$) y falta de reconocimiento profesional ($F = 6,996$; $p = 0,013$) (tabla 3).

Discusión

El papel del médico y el profesor se encuentran muy deteriorados ante la sociedad actual, sin embargo, aún siguen desempeñando un rol indispensable dentro de ella, porque en sus manos queda la formación de los futuros constructores de nuestra civilización. Quienes desempeñan este doble rol tienen una tarea muy importante dentro de la sociedad, por lo que resulta indispensable que cuenten con los recursos para llevarla a cabo, así como con los elementos que eviten que esta se vea opacada. Es en este punto la importancia de la prevención y atención oportuna del síndrome de *burnout*, el cual, aunque no se incluye dentro de las enfermedades profesionales, se toma cada vez más en cuenta como un factor que disminuye la eficiencia del docente para con su grupo. En la literatura el rol que desempeña el médico como docente ha sido poco explorado; la mayoría de los estudios se enfocan en el síndrome de *burnout* en el ámbito profesional como médico, dejando de lado su faceta como docente o explorando solo el nivel de *burnout* y dejan de lado los

Tabla 1 Calificaciones obtenidas en el cuestionario CBP-R para los factores I, II y III en los 30 médicos docentes entrevistados respecto a presencia de síndrome de *burnout*

Indicador	Pregrado (n = 24)		Posgrado (n = 6)		p	Indicador	Pregrado (n = 24)		Posgrado (n = 6)		p
	Mediana	Rango	Mediana	Rango			Mediana	Rango	Mediana	Rango	
Estrés de rol	35,5	17 a 29	36,5	29 a 51	0,667	Supervisión	32	20 a 46	34,5	29 a 49	0,694
Agotamiento personal	1,5	1,5	18,5	18,5	0,273	Condiciones organizacionales	23	23	23	23	0,860
Despersonalización	6	8 a 31	8,5	12 a 28	0,44		15 a 34	15 a 34	16 a 32		
Falta de realización	25	4 a 0	26,5	6 a 11	0,347						
	18 a 29	18 a 29	15 a 31	15 a 31							

Se utilizaron mediana y rango para las variables; para la comparación entre grupos se utilizó la U de Mann-Whitney.

factores inherentes a su ámbito de trabajo que determinaban su aparición.

En cuanto a las variables sociodemográficas evaluadas, destaca el predominio del sexo masculino sobre el femenino así como el grupo de edad de 40 a 50 años. Esto refleja, en primera instancia, una etapa de madurez en los docentes de nuestro hospital. Se esperaría que esto coincidiera con el grupo de años de experiencia, sin embargo, la mayoría de nuestros docentes se ubican por debajo de los 10 años de experiencia; esto, como se describe en diversa literatura, predispone a una mayor incidencia de *burnout* en este grupo de docentes, tomando en cuenta el poco tiempo al frente del grupo, que impediría cierto grado de adaptación. Resalta el predominio de docentes con especialidad de medicina interna y de subespecialidades afines a esta y, en menor medida, el de otras especialidades como son cirugía y urgencias médicas.

En cuanto a los resultados de los indicadores de cada factor, llama la atención la mayor prevalencia de *burnout* en el personal docente encargado de labores de posgrado, así como de las variables de tipo organizacional; esto parece que está determinado por la mayor responsabilidad y complejidad del desarrollo curricular que implica la formación de médicos residentes, aunque estadísticamente no existe diferencia significativa entre ambos grupos.

Con respecto a las variables sociodemográficas y su influencia en cada uno de los 3 factores, sobresalen las variables de relaciones personales por su efecto en el estrés de rol, agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización, condiciones organizacionales, preocupaciones profesionales y falta de reconocimiento profesional, lo cual, comparado con estudios previos, es muy similar y de ahí la importancia por su influjo en este factor y, consecuentemente, en el desarrollo de este síndrome.

El número de hijos tuvo efecto únicamente en el desarrollo de *burnout* en general, mostrando ser un factor adicional estresante sumado a la actividad profesional y docente, que lejos de ser un protector para su desarrollo se encuentra contribuyendo a acrecentar el *burnout* en nuestro personal docente.

Es más frecuente la despersonalización en el grupo de posgrado en comparación con el de pregrado, debido al poco tiempo que el docente pasa frente al grupo de pregrado que, generalmente, es por módulos bimestrales, mientras que en el grupo de posgrado el tiempo a cargo es por periodos de un año.

La situación laboral tiene efectos en la mayoría de las variables. Se esperaría, conforme a la literatura, que la relación laboral temporal tuviera un mayor impacto en el desarrollo de este síndrome por la incertidumbre que genera, sin embargo, observamos que tiene un influjo importante en el factor organizacional y, en específico, en las preocupaciones profesionales y en el reconocimiento, lo que nos permite inferir que el hecho de tener una situación laboral estable no es suficiente para determinar una aspecto organizativo adecuado para la labor del médico como docente, lo cual es importante atender.

La variable especialidad tuvo consecuencias en las preocupaciones profesionales. Si tomamos en cuenta que la especialidad que prevalece fue la de medicina interna y las subespecialidades afines, y que además es considerada una especialidad que atiende a pacientes con enfermedades

Tabla 2 Correlaciones entre escalas del CBP-r en los 30 médicos docentes entrevistados respecto a presencia de Síndrome de Burnout

	ER	AE	DESP	FR	SUP	CO	PP	FRP
ER	1,00	0,973	0,913**	0,962**	0,943**	0,991**	0,940**	0,952**
AE		1,00	0,947**	0,972**	0,930**	0,965**	0,970**	0,969**
DESP			1,00	0,946**	0,910**	0,900**	0,966**	0,952**
FR				1,00	0,946**	0,963**	0,962**	0,981**
SUP					1,00	0,945**	0,946**	0,961**
CO						1,00	0,932**	0,955**
PP							1,00	0,980**
FRP								1,00

AE: agotamiento personal; CO: condiciones organizacionales; DESP: despersonalización; ER: estrés de rol; FR: falta de realización; FRP: falta de reconocimiento profesional; PP: preocupaciones profesionales; SUP: supervisión.

** Valor de $p = 0,01$. Para la correlación se aplicó prueba de Spearman.

Tabla 3 Análisis de varianza de variables sociodemográficas contra cada indicador de los factores, en los 30 médicos docentes entrevistados respecto a presencia de síndrome de *burnout*

	ER	AE	DESP	FR	SUP	CO	PP	FRP	B
Edad									
Sexo									
Relaciones personales	7,723*	7,900**	9,335**	3,805*		4,837*	7,234*	5,454*	0,995*
N,° de hijos									3,370*
Años de experiencia									
Especialidad							4,602*		
Nivel de enseñanza			5,268*						
Situación laboral	4,873*	6,963*	4,264*	3,118*	5,568*	5,830*	8,715**	6,996*	

AE: agotamiento personal; CO: condiciones organizacionales; DESP: despersonalización; ER: estrés de rol; FR: falta de realización; FRP: falta de reconocimiento profesional; PP: preocupaciones profesionales; SUP: supervisión.

Valor de p :

* $p = 0,05$.

** $p = 0,01$. Para la varianza se aplicó la prueba de ANOVA.

complejas, puede considerarse como un factor importante que, en el aspecto administrativo inherente a la actividad como médico, actúa adicionalmente para el desarrollo de *burnout*.

Ante los resultados obtenidos podemos concluir que existe *burnout* en ambos grupos de docentes, con mayor prevalencia en nuestros docentes de posgrado. Esta mayor prevalencia quizá se deba a la complejidad de los pacientes atendidos, complejidad inherente también a las especialidades afines y, consecuentemente, afecta al desarrollo curricular que implica la formación de alumnos de posgrado en las residencias médicas, mientras que los docentes de pregrado tiene cierto grado de protección por la menor complejidad del diseño curricular para la formación de médicos en nivel de licenciatura (internado médico y ciclos clínicos) aunado a que las rotaciones son de tipo bimestral.

Los factores que se consideraban protectores como edad, años de experiencia en la enseñanza y sexo no afectan a nuestro grupo de estudio; las variables sociodemográficas: relaciones personales, especialidad, situación laboral y número de hijos tienen efecto en la aparición de *burnout* en los docentes. Las condiciones organizacionales y las preocupaciones profesionales son las que más influjo tienen en la aparición de *burnout* en los docentes. Las estrategias

actuales para su prevención deberán encaminarse a solventar la acción que ejercen estos factores en su aparición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Matadamas ZC, Hernández JJ. La docencia en medicina, una reflexión. *Med Int Mex*. 2005;21:223-5.
2. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *New Engl J Med*. 2004;350:61-75.
3. Kraus A. Entrevista al Dr. José Luis Soberanes, presidente de la CNDH. *La Jornada*, 2004 junio 18.
4. Esteras j, Chorot P, Sandín B. Predicción del burnout en los docentes: papel de factores organizacionales, personales y sociodemográficos. *Rev Psicopatol Psicol Clín*. 2014;19:79-92.
5. Barraza MA, Soto RC, Arreola MG. Síndrome de burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango. Durango: Universidad Pedagógica de Durango; 2007. p. 63-72.
6. Madrigal SM. Burnout en médicos, aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. *Rev Med Leg Costa Rica*. 2006;23:137-53.

7. Hamson WD. A social competence model or burnout. Stress and burnout in the human services professions. *New Engl J Med*. 2005;31:29–31.
8. Stortti MA, Thomae MN, Sphan MS. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Rev Posg Via Cat Med*. 2004;153:18–21.
9. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;9:99–113.
10. Castro SR. Síndrome de burnout o desgaste profesional: breve referencia a sus manifestaciones en profesores universitarios. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2005. p. 158–84.
11. Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pùb México*. 2002;44:33–40.
12. Ferrer R. Burnout o síndrome de desgaste profesional. *Med Clín (Barc)*. 2002;119:495–6.
13. Schwab R, Jackson S, Schuler R. Educator burnout: Sources and consequences. *Educ Res Quart*. 1986;10:14–30.
14. Heather A, Bonita S, Zuckerman B, Bruder S. Role of a pediatric department chair: Factors leading to satisfaction and burnout. *J Pediatric*. 2007;151:425–30.
15. Steven GG, Lynn EW, Donald EM, Harrell EF. Burnout in medical school deans: An uncommon problem. *Acad Med*. 2008;83:476–82.
16. Gabbe S, Melville J, Mandel L. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: Diagnosis, treatment and prevention presidential address. *J Obstet Gynecol*. 2002;186:601–12.
17. Korte R, Cydulka RK. Career satisfaction in emergency medicine: The ABEM longitudinal study of emergency physicians. *Ann Emerg Med*. 2008;51:714–22.
18. Escribà-Agüira V, Artazcoza L, Pérez-Hoyosa S. Efecto del ambiente psicosocial y la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit*. 2008;22:300–8.
19. Johns MM, Ossoff RH. Burnout in academic chairs of otolaryngology: Head and neck surgery. *Laryngoscope*. 2005;115:2056–61.
20. Cruz OA. Burnout in chairs of academic departments of ophthalmology. *Ophthalmology*. 2007;114:2350–5.
21. Gabbe SG, Webb LE, Moore DE, Mandel LS, Melville JL, Spickard WA. Can mentors prevent and reduce burnout in new chairs of departments of obstetrics and gynecology: Results from a prospective, randomized pilot study. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;198:653.
22. Cárdenas M, Méndez LM, González MT. Evaluación del desempeño docente: estrés y burnout en profesores universitarios. *Rev Actual Invest Educ*. 2014;14:1–22.
23. Ratto A, García RC, Silva MI, González MC. El síndrome de quemarse por el trabajo y factores psicosociales en docentes de primaria de la ciudad de Montevideo. *Cienc Psicol*. 2015;9:273–81.
24. Aranda C, Pando M, Aldrete G. Síndrome de burnout y apoyo social en los médicos familiares de base del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). *Rev Psiquiatr Fac Med Barna*. 2004;31:142–50.
25. Díaz F, López A, Varela MT. Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. *Universitas Psychologica*. 2012;11:217–27.
26. Gras PE, Front-Mayolasb S, Manzano EV. El ejercicio de la docencia en psicología y el burnout. *Rev Ens Psic*. 2008;4:38–48.
27. Palmer-Morales Y, Prince-Velez R, Searcy-Bernal R. Factores relacionados con el síndrome de burnout en ginecólogos. *Ginecol Obstet Mex*. 2007;75:379–83.
28. Rocha LJM. Síndrome de burnout ¿el médico de urgencias incansable? *Rev Mex Med Urg*. 2002;1:48–56.
29. Velásquez R, Rodríguez C, Serrano J, Olvera JA. Estrés y burnout en docentes de educación media superior. *Med Salud Soc*. 2014;4:119–41.
30. Moriana EJ, Herruzo CJ. Estrés y burnout en profesores. *Int J Clin Health Psychol*. 2004;4:597–621.
31. Oramas A, Almirall P. Estrés laboral y síndrome de burnout en docentes venezolanos. *Salud de los Trabajadores*. 2007;15:71–88.
32. Moreno B, Garoso E, González JL. La evaluación del estrés y del burnout en el profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y la Organizaciones* [consultado 23 Ene 2009]. Disponible en: http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/cuestionario_cbp-r.pdf