



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

La docencia médica universitaria como factor protector en el síndrome de burnout

Alumna: Sirlen B. Bispo

Tutor: Dr. Alejandro Daniele

Email: sirlenbispo@gmail.com

RESUMEN

El Síndrome de burnout es definido como un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en su trabajo, el sentido de responsabilidad y pueden incluso llegar a profundas depresiones que conduzcan a la muerte. Se considera un problema social y sanitario, por su alta prevalencia en el personal de salud. El objetivo de esta investigación fue conocer si la docencia médica universitaria influye, como factor protector en el síndrome de burnout o si, por el contrario, representa un factor de estrés para los médicos que se desempeñan además como docentes y las características prevalentes de presentación. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, y transversal, en base al cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), en la versión original validada en español por Gil-Monte.

Inicialmente se realizó una Prueba Piloto en una muestra de 10 docentes universitarios médicos de la Universidad Abierta Interamericana (UAI) de la ciudad de Rosario. Esta prueba pretendió evaluar la capacidad de comprensión de las preguntas como así también la objetividad de las mismas. Una vez finalizada la prueba piloto, la recolección de datos definitiva se realizó en una muestra de 40 docentes médicos de la UAI. Los datos obtenidos fueron volcados en una planilla en Microsoft Excel para su posterior procesamiento en el software estadístico R Studio.

Los resultados fueron expresados en tablas de frecuencia y gráficos. Para las variables cualitativas se utilizó gráficos de torta y de barras y sus correspondientes tablas de frecuencia. Intervalos del 95% de confianza fueron calculados para las categorías de interés de las variables bajo estudio. Para las variables cuantitativas se utilizarán boxplots y se calculó las medidas de posición, como son la media, mediana y cuantiles, y las medidas de dispersión, como son el desvío estándar y el rango intercuartílico, correspondientes a dicha variable.

El tipo de análisis utilizado fue descriptivo. Se recolectaron datos de 40 profesionales médicos de variadas especialidades que ejercen la docencia en la

UAI de la ciudad de Rosario. De los encuestados el 52.50% son de sexo masculino y el 47.50% de sexo femenino. El 60% de los profesionales tiene menos de 45 años, el 27.50% tiene entre 45 y 60 años y el 12.50% restante, tiene más de 60 años. De estos, sólo uno de los docentes médicos encuestados tuvo altos indicios de presentar el Síndrome de Burnout, que representa el 2,5% del total de encuestados. Durante este estudio se describe cada una de las escalas nivel de cansancio emocional, despersonalización y realización personal de acuerdo a las diferentes variables medidas en los médicos.

En general, el estudio mostró niveles óptimos para los médicos que realizan la docencia en la UAI. Estos resultados no solo demostraron que la docencia para el médico representa un factor protector para el propio individuo, sino que repercute en su desempeño profesional y en consecuencia, redundando en beneficio para los pacientes y en general, para la salud pública.

Palabras clave: Síndrome de burnout, factor protector, docencia médica, apoyo social, Maslach Burnout Inventory (MBI).

ÍNDICE

RESUMEN	02
INTRODUCCIÓN	05
MARCO TEÓRICO	07
PROBLEMA	13
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
MATERIALES Y MÉTODOS	14
Tipo de investigación	14
Instrumento	14
Procedimiento	15
Variables	16
Criterios de inclusión	16
Criterios de exclusión	17
Análisis estadísticos	17
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	27
CONCLUSIÓN	29
REFERENCIAS	31
ANEXOS	35
Anexo 1: Consentimiento informado	34
Anexo 2: Cuestionario MBI	36
Anexo 3: Carta Tutor	37
Anexo 4: Autorización UAI	38

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout (SBO) tiene un impacto directo en la calidad de las instituciones y servicios de salud. Motivo por el cual es primordial reconocer los factores involucrados en su desarrollo (Cruz-Valdes, Austria-Corrales, Herrera-Kiengelher, Vazquez-Garcia, Vega-Valero & Salas-Hernandez, 2010).

El médico psiquiatra Herbert Freudenberger es quien, en el año de 1974, describe por primera vez el síndrome de burnout. Él lo definió como un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en su trabajo, el sentido de responsabilidad y pueden incluso llegar a profundas depresiones que conduzcan a la muerte. Sin embargo, es la Dra. Christina Maslach quien otorgó a este desconocido síndrome el posicionamiento mundial como fenómeno que afecta la calidad de vida de los seres humanos (Olivas-Faúndez, 2017). Maslach y Jackson en el año de 1986 lo definen como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas". Según la investigadora Maslach el burnout es una enfermedad emergente que afecta a los profesionales sanitarios.

La amplitud de investigaciones acerca del SBO en su mayoría está orientada casi que exclusivamente a analizar: su definición, prevalencia, factores de riesgo, factores sociodemográficos desencadenantes, manifestaciones clínicas y, en menor medida factores protectores y terapéuticos. Según Nelson-Muñoz, Nicolás-Campaña & Gonzalo-Campaña (2018) los años de experiencia del trabajo del médico demuestran ser un factor protector que disminuye el riesgo del SBO con cada año de trabajo profesional.

Tomando en cuenta lo anterior y con el deseo de formular un trabajo original surge el planteo de dirigir la presente investigación hacia una población de médicos que tengan años de experiencia profesional en la medicina y que además ejerzan como docentes universitarios. El propósito apunta identificar si la docencia médica influye como un factor protector de la enfermedad en cuestión, debido a que el médico estaría en un espacio distinto al de su rutina diaria de consultorio, e interactuando con alumnos que requieren

consolidar sus habilidades clínicas, o por lo contrario, si la docencia médica universitaria implicaría un doble trabajo para el profesional médico que eventualmente colaboraría con el desarrollo del síndrome.

Según Hause (1981) dentro de los factores protectores que amortiguan los efectos del síndrome del Burnout, se encuentra el apoyo social, el cual, es definido como una transacción real entre dos o más personas. Eso nos hace pensar que los docentes médicos podrían verse favorecidos por interacciones con sus alumnos, lo cual podría tener un efecto protector. Hobfoll y Stokes (1988) amplían el concepto al señalar que las interacciones sociales brindan a los individuos asistencia real o propician que se genere un sentimiento de conexión emocional positiva con una persona o grupo que se percibe como querida. Además, Derenowski (1991) considera que el apoyo social es todo conjunto de experiencias, sea emocionales o no, que es provisto de forma espontánea entre los individuos que comparten un intercambio aprendizaje. Igualmente, Novella (2002) afirma que un apoyo social en el interior del lugar de trabajo previene la aparición del burnout, debido a que el agotamiento profesional que pueden experimentar los docentes se debe mucho más a los factores del contexto social que los del aula, por mucho que las condiciones de ésta sean problemáticas. Böck & Castella (2006) constatan lo anterior con una investigación que demuestra la importancia de la sensibilidad profesional del trabajo docente como estrategias para prevenir y enfrentar el síndrome de burnout.

Por lo tanto, la docencia universitaria podría ser una actividad positiva para el médico, siendo percibida como un soporte de apoyo social y satisfacción profesional y no como un segundo trabajo.

El presente estudio permitió conocer si la docencia médica universitaria influye como factor protector en el síndrome de burnout en el médico docente de la Universidad Abierta Interamericana (UAI) de la ciudad de Rosario en el año de 2020. La medición del SBO entre los médicos docentes es importante porque el médico sometido al agotamiento profesional no solo se ve afectada su salud mental, sino también en su práctica médica. El bienestar del médico tiene el potencial de afectar la calidad de la atención al paciente y errores clínicos.

MARCO TEÓRICO

Hasta no hace muchos años, el Síndrome de burnout (SBO) no se contemplaba entre en las clasificaciones psicopatológicas internacionales, aunque era objeto de numerosas investigaciones (Olabarría, 1995). El SBO es un distrés, o sea, un estrés crónico que se genera en el contexto de profesionales de atención directa del área de a la asistencia sanitaria, siendo este síndrome el último escalón del estrés. (Ayuso-Marente, 2006). El tema ha despertado el interés de múltiples investigadores ya que parece como una problemática de escala global.

El Síndrome de burnout es un término anglosajón, que en lengua española hace referencia a “estar quemado por el trabajo” o de “desgaste profesional”. El pionero en conceptualizar el SBO es el médico psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974 que lo definió como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador". No es estrés común, sino crónico. El cuerpo está literalmente “quemado”, inhabilitado para realizar tareas básicas inherentes a su función. Durante un tiempo prolongado en los que la persona viene siendo afectada por el cansancio y se deja caer en el síndrome cuando el estrés se hace crónico (Freudenberger, 1974).

La investigadora Maslach es la que otorga a este desconocido síndrome la importancia a nivel mundial como un fenómeno que afecta la calidad de vida de los profesionales asistenciales. (Olivas-Faúndez, 2017). Maslach y Jackson en el año de 1986 definen el síndrome como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas". Ambos investigadores, al igual que su predecesor Freudenberger, estudiaron el síndrome de burnout como una respuesta a un estrés ocupacional crónico. Según ellos el burnout es una enfermedad emergente que afecta los profesionales sanitarios. En la actualidad el concepto del burnout se fue ampliando, incluyéndose las distintas ocupaciones de los servicios humanos (Maslach, 2004).

Desde un punto de vista psicosocial el SBO es un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno del profesional, de orden personal y con distintas etapas. El síndrome inicia con la aparición del agotamiento emocional, luego aparece la despersonalización y por último la baja realización personal (Maslach & Jackson, 1986). Según Ayuso-Marente (2006) el rasgo fundamental del burnout es el cansancio emocional y una actitud negativa hacia los demás. Podemos completar las definiciones anteriores con los trabajos de Ziemainz, Drescher, Schipfer y Stoll (2015), que definen el SBO como una respuesta emocional inadecuada, debido a un estado de agotamiento mental, físico y emocional. Resultado de un largo período de tiempo en el que el profesional se vio expuesto a presión emocional.

El desarrollo del síndrome se da en profesionales que trabajan directamente con personas y tiene tres dimensiones fundamentales: a) Cansancio emocional definido como la sensación que el profesional tiene de no poder dar más de sí mismo a los demás; b) Despersonalización, la cual se define como actitudes negativas y conductas caracterizadas por falta de interés, pérdida de empatía y distanciamiento de los colegas (Cordes & Dougherty, 1993; Ortega & López, 2004); c) Baja realización personal caracterizada por una desilusión respecto de la profesión y en su vida, baja autoestima con sentimientos de fracaso. (Ortega-Ruiz & López-Ríos, 2004).

La forma de manifestarse el síndrome se presenta bajo síntomas específicos, de los que los más habituales son: a) Psicosomáticos: alteraciones cardíacas y respiratorias, migrañas, fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y alteraciones gástricas, tensión muscular, mareos y vértigos, etcétera; b) De conducta: predominio de conductas adictivas (como el consumo aumentado de café y alcohol), ausentismo, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los pacientes enfermos y compañeros del trabajo. También ocurren frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito de trabajo y de la propia familia; c) Emocionales: irritabilidad e incapacidad de concentración, como así también el ya mencionado distanciamiento afectivo; d) En el trabajo: marcado deterioro del rendimiento, acciones hostiles hacia los demás, conflictos, accidentes, ausentismo, falta de responsabilidad profesional. e) Mentales: sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y

ausencia de sentimientos de realización personal. Es frecuente apreciar una baja tolerancia a la frustración. (Marrau, 2004).

La Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires (2001), en un estudio realizado en 160 profesionales de la salud en relación con el SBO, refiere síntomas de ansiedad y tensión en las actividades, distribuidos en un 60,5% de los médicos, teniendo las cefaleas un promedio general de 35,6%. La vida personal y familiar de los médicos se vio afectada según el trabajo en el 60,7%. Con esta investigación se percibe un elevado porcentaje en los resultados, que y seguramente influirá en la calidad de asistencia prestada.

En la Actualidad la Organización Mundial de la Salud define al Síndrome de Burnout como “Staff Burnout” diferenciándolo de una afección individual y aislada, para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural. Ya no encuadra el problema como un aspecto de una persona individual, sino de todo un equipo (Sánchez & Abellán, 2008).

En la investigación de Gómez (2004) relata que la Organización Interterritorial de Trabajo en el año 1930 concluye que los médicos constituyen uno de los grupos profesionales en los que el estrés y el agotamiento se presenta con mayor frecuencia, produciendo efectos psíquicos como la ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos, motivados por la gravedad de los pacientes. La profesión del médico implica alto grado de responsabilidad y fuertes tensiones emocionales, ya que otras vidas con riesgos físicos o psíquicos están a su cargo.

La extensión del síndrome al ámbito académico universitario, al igual que cualquier profesional de servicio de ayuda humana, se encuentran vulnerable a presiones y sobrecargas propias de la labor académica. (Caballero-Domínguez, Hederich & Palacio-Sañudo, 2009).

En el ámbito académico universitario, el SBO varía ampliamente, lo cual dependerá de las variables y del instrumento que se utilice.

Para la evaluación del Burnout se estudian las tres grandes dimensiones fundamentales el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. En su trabajo, Maslach y Jackson (1986) diseñaron el

cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Según Kalliath, O'Driscoll, Gillespie & Bluedorn (2010) en un estudio sobre la validez del cuestionario MBI afirman que el agotamiento emocional fue el más sólido de los tres factores, seguido de la despersonalización, mientras que el factor de realización personal tuvo un desempeño débil. En ausencia de datos normativos propios, la mayoría de las investigaciones toman los datos normativos del MBI para la interpretación de los resultados.

El cuestionario MBI es el instrumento más utilizado en todas las investigaciones a nivel internacional. Según Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana & Miralles (1997) resulta necesario considerar otros instrumentos junto con el cuestionario MBI, con el fin de desarrollar programas y políticas de prevención e intervención adecuados.

Nelson-Muñoz, Nicolás-Campaña & Gonzalo-Campaña (2018) aseguran que los años de experiencia profesional demuestran ser un factor protector y que disminuye el riesgo del SBO conforme transcurre cada año de trabajo profesional. Gil-Monte y Peiró (1999), desde una teoría organizacional proponen que la estructura, la cultura y el clima organizacional son variables importantes para el desarrollo del SBO.

El Burnout se desarrolla como respuesta a estrés constante y sobrecarga de trabajo e incapacidad en la respuesta de afrontamiento adecuada (Montoya Zuluaga & Moreno Moreno, 2012).

Contextualizando, la docencia universitaria es un proceso sistemático, organizado e intensional que orienta los procesos de enseñanza y aprendizaje, exigiendo en el profesor el dominio de su especialidad. (Bartha, 1997) La educación superior es un factor clave del desarrollo humano sostenible y del proceso de transmisión y generación del conocimiento.

Dentro de los factores protectores del síndrome de burnout está el apoyo social. (Hause, 1981). Por apoyo social se entiende un sin número de recursos que los seres humanos perciben como procedentes de su entorno social y que muestran una influencia positiva y favorable sobre el bienestar personal en diversos procesos psicosociales (Eisenberg et al., 1986). Como recursos relevantes en relación al Burnout, se señala el apoyo social (Afzalur, 1997).

La docencia médica podría tener un potencial para mejorar el bienestar personal porque que dispone de apoyo social. Según Haslam (2004) el apoyo social y la identidad social compartida influye en la redefinición del potencial valor estresor de los estímulos. Se puede deducir que los docentes médicos que estén más identificados con los estudiantes de medicina de los últimos años de la carrera, percibirán más apoyo social y, como consecuencia, esto redundará en un beneficio para el profesional.

Algunos de los factores que inciden de forma directa en el nivel de satisfacción laboral se relacionan con el trabajo en sí mismo (Porto, 2006). La verdadera preocupación por parte del docente en el proceso de enseñanza y aprendizaje, junto con el apoyo social por parte de los colegas, son factores que influyen en la satisfacción profesional (Guerrero, 2002). Sin embargo, el desinterés y falta de compromiso de los estudiantes, así como la baja remuneración son elementos que disminuyen el bienestar personal en relación con el trabajo (Guerrero & Rubio, 2005). Además, algunos autores apuntan también que la categoría profesional es una variable importante para medir la satisfacción ocupacional de los docentes universitarios, debido a que estos pueden sentir una preocupación por la carencia de estabilidad en el trabajo o si tiene una categoría demandante, pueden sentirse cuantitativamente sobrecargados. Los docentes universitarios, con categoría de ayudantes, que tienen como actividad completar su formación académica y que colaboran en tareas docentes, presentan niveles altos de agotamiento profesional, dado que sufren las exigencias de una alta carga profesional (Cifre, Llorens & Salanova, 2003).

Las demandas del trabajo son aspectos físicos, sociales u organizacionales que requieren una continua dedicación en esfuerzo físico o mental y además están asociados a cierto grado de costo fisiológicos y psicológicos (Bakker, Demerouti & Verbeke, 2004).

Un estudio publicado por Galli (2009) afirma que el docente médico requiere una actualización continua por medios de congresos, lectura de revistas científicas, participar en ateneos, cursos de actualizaciones dictados por el Colegio médico, entre otras actividades para mantenerse actualizado en su profesión. Asimismo, no todas las actividades de los docentes se realizan

en la institución ni en el horario de dictado de clases, lo cual significa que gran parte del trabajo docente (como la planificación, la preparación de clases y la corrección) se lleva a cabo en el ámbito del hogar (Marrau, 2004). Ruedas-Figueroa, Román-Tequén, Román-Tequén, Vilca-Ortega & Munares-Garcia (2019) afirman que la excelencia académica del profesorado médico requiere un alto nivel de formación unido a habilidades pedagógicas articulado con políticas gubernamentales en la salud pública y educación. Si el docente no está actualizado en las necesidades de su comunidad, poco será su aporte como tutor para los futuros médico.

PROBLEMA

¿La docencia médica universitaria influye como factor protector en el síndrome de burnout?

OBJETIVO GENERAL

Conocer si la práctica médica universitaria influye, como factor protector en el síndrome de burnout.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la muestra bajo estudio según niveles de Burnout observados.
- Analizar la distribución de los puntajes obtenidos en cada uno de los aspectos fundamentales para determinar síndrome de burnout; cansancio emocional, despersonalización y realización personal.
- Estudiar si el nivel alcanzado en cada uno de los aspectos que evalúan el desarrollo del Síndrome de Burnout, está asociado con las variables sociodemográficas y sociolaborales del entrevistado.
- Describir de los niveles de Burnout presentes en la muestra, y las posibles relaciones entre las variables estudio a modo de responder a la hipótesis de interés.
- Analizar qué factores personales de los profesionales médicos pueden influir en el desarrollo del síndrome de burnout o en prevenirlo

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de tipo exploratorio, observacional, descriptivo y trasversal a partir de datos de los docentes universitarios médicos asistidos en la Universidad Abierta Interamericana (UAI) de la ciudad de Rosario entre los meses de abril y junio de 2020.

INSTRUMENTO

Se aplicó encuestas virtuales donde el instrumento de recolección utilizado fue: Maslach Burnout Inventory (MBI), versión original validada en español por Gil-Monte (anexo1). Es este un instrumento confiable y con validez, para discriminar niveles del síndrome burnout (Gil-Monte & Peiró, 1997) (tabla1). Las encuestas fueron de forma anónimas, junto a un consentimiento informado que acreditó la participación libre y voluntaria en el estudio,

Tabla 1. Niveles de identificación.

DIMENSIONES	Niveles de identificación		
	Alto	Medio	Bajo
Agotamiento emocional	> 27	17-26	0-16
Despersonalización	> 14	9-13	0-8
realización personal y en el trabajo	< 30	36-31	48-37

El cuestionario virtual fue de duración aproximadamente de 5 a 7 minutos y que tuvo, un rango de respuesta tipo Likert de 7 alternativas y constó de 22 ítem en forma de afirmaciones acerca de los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia las personas que atienden el profesional.

Midiendo de esta forma los tres aspectos fundamentales 1) Cansancio emocional, 2) despersonalización y 3) realización personal. Se sumó las respuestas dadas a los 22 ítems (tabla 2).

Tabla 2 – Puntuación Síndrome de burnout

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
<i>Cansancio emocional</i>	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
<i>Despersonalización</i>	5-10-11-15-22	
<i>Realización personal</i>	4-7-9-12-17-18-19-21	

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout. Así como, una persona que se halle en los niveles altos y medios es un sujeto con síndrome de burnout; sólo aquellos que puntúen en niveles bajos no mostrarían el síndrome. Con fines sociodemográficos y sociolaborales se acrecentará al cuestionario: sexo, edad, estado civil, cantidad de hijo, especialidad y años de antigüedad laboral y categoría profesional.

PROCEDIMIENTO

Debido a la pandemia mundial el cuestionario fue realizado por medios de comunicación virtual. Se utilizó los medios del correo electrónico institucional de la UAI y también el medio telefónico vía WhatsApp.

La forma de devolución fue virtual y se esperó 2 meses como un plazo máximo para cerrar el link de la encuesta virtual

Se trabajó con una población objetivo, que quedó conformada por la totalidad de los docentes médicos que cumplían con los criterios de inclusión del estudio.

VARIABLES

Variables sociodemográficas y sociolaborales del entrevistado: sexo, edad, estado civil, cantidad de hijo, especialidad y años de antigüedad laboral y categoría profesional.

Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica, con las modalidades de masculino y femenino.

Edad: variable cuantitativa continua. Medida en años cumplidos.

Estado civil: variable cualitativa nominal politómicas, con las categorías de: 1) Soltero/a 2) Casado/a- Unido/a de hecho 3) Divorciado/a- Separado/a 4) Viudo/a.

Cantidad de hijos: variable cuantitativa discreta.

Especialidad: variable cualitativa nominal politómicas.

Años de antigüedad laboral: variable cuantitativa discreta.

Categoría profesional: variable cualitativa nominal politómicas.

Las tres dimensiones del síndrome de burnout: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal, que se clasifican como variables cualitativas con las categorías de niveles alto, medio y bajo, de acuerdo con los niveles de identificación establecidos previamente en la literatura.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médicos que ejerzan la docencia universitaria en la UAI y además la práctica médica de consultorio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Médicos que ejerzan solamente la docencia universitaria
- Médicos que ejerzan solamente la práctica médica de consultorio o de guardia.
- Médicos con menos de 5 años de egresados.
- Médicos que no tengan una especialidad.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Inicialmente se realizó una Prueba Piloto en una muestra de 10 docentes médicos de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario. Esta prueba pretendió evaluar la capacidad de comprensión de las preguntas como así también la objetividad de las mismas.

Una vez finalizada la prueba piloto, fueron enviadas 82 encuestas virtuales de las cuales la recolección de datos definitiva se obtuvo de una muestra de 40 docentes médicos de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario.

Los datos obtenidos fueron volcados en una planilla en Microsoft Excel para procesamiento en el software estadístico R Studio.

Los resultados fueron expresados en tablas de frecuencia y/ o gráficos según corresponda. Para las variables cualitativas se utilizarán gráficos de torta o gráficos de barras y sus correspondientes tablas de frecuencia. Intervalos del 95% de confianza serán calculados para las categorías de interés de las variables bajo estudio.

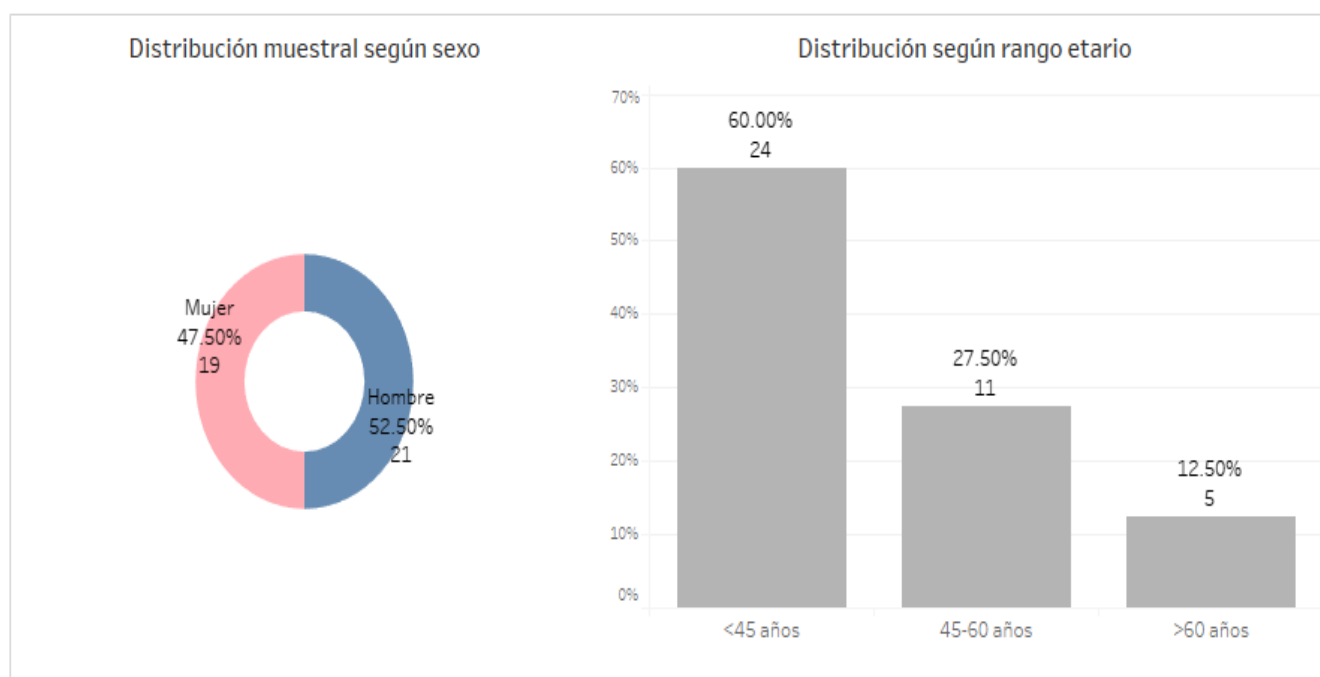
Para las variables cuantitativas se utilizó boxplots y se calcularán las medidas de posición, como son la media, mediana y cuantiles, y las medidas de dispersión, como son el desvío estándar y el rango intercuartílico, correspondientes a dicha variable.

RESULTADOS

En total se evaluaron 40 médicos que practican la actividad de la docencia médica universitaria en la facultad de medicina de la UAI y que fueron encuestados entre los meses de abril y junio de 2020.

El 52.50% (21) de los docentes universitarios médicos que respondieron al cuestionario son de sexo masculino y el 47.50% (19) de sexo femenino (Gráfico 1). Se observa, además, que el 60% (24) de los profesionales de la salud tiene menos de 45 años, el 27.50% (11) tiene entre 45 y 60 años y el 12.50% (5) restante, tiene más de 60 años.

Gráfico 1: Caracterización de la muestra según sexo y edad.



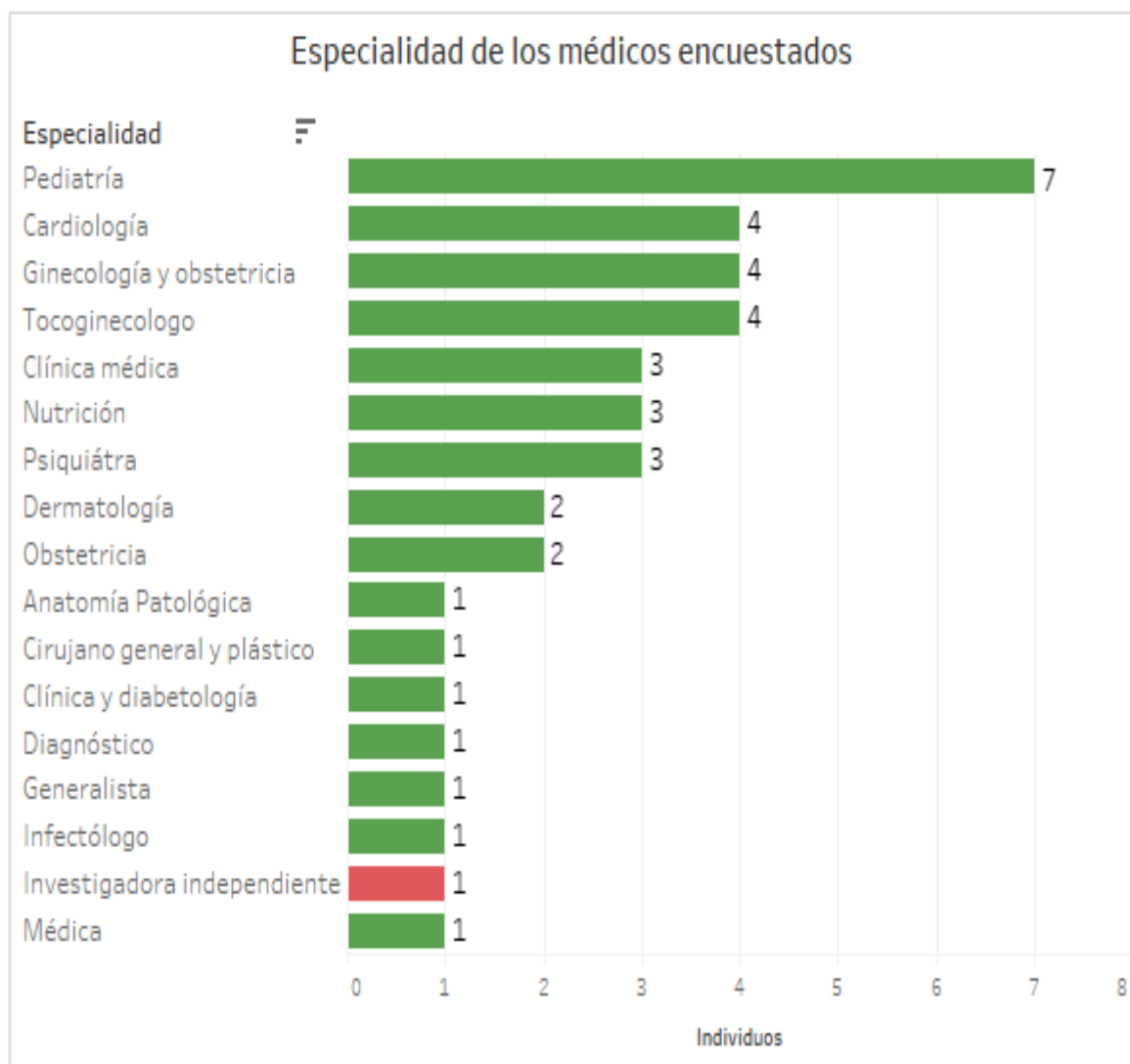
A cada docente médico se le asigna un nivel (bajo, medio, alto) según cada uno de los tres aspectos fundamentales para detectar Síndrome de Burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). En función a los niveles obtenidos en cada aspecto, se clasifica a los docentes

universitarios médicos según la posibilidad de presentar el Síndrome de Burnout.

A continuación, se presenta la distribución de los docentes médicos encuestados según especialidad. En el gráfico 2, se observa que la mayoría de los médicos que respondieron el cuestionario se especializa en pediatría (17.5%, 7). El resto de las especialidades presenta muy pocas frecuencias de repetición.

Se desea, además, analizar la distribución de los puntajes obtenidos en cada uno de los aspectos fundamentales para determinar Síndrome de Burnout; cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Gráfico 2: Distribución muestral según especialidad de los médicos



En el Gráfico 3, se observa que el puntaje alcanzado por los médicos, en la escala de cansancio emocional, presenta una distribución asimétrica hacia la izquierda. El 50% de los profesionales obtuvo un puntaje por debajo de 17.50, con un rango intercuartílico de 22 puntos. En consecuencia, se establece que el 47.50% de los profesionales presenta un nivel bajo de cansancio emocional, el 32.50% presenta un nivel medio y el 20% presenta un nivel alto.

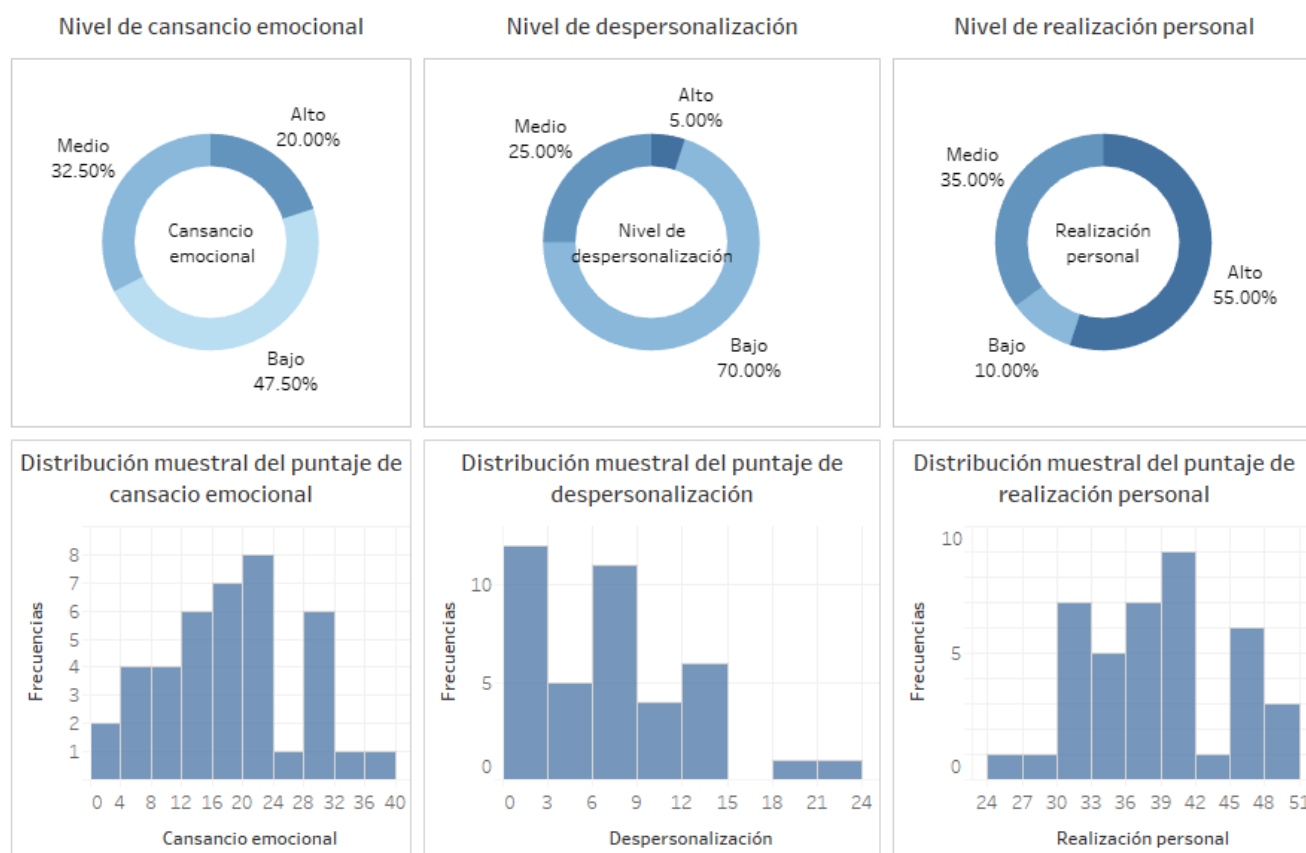
Al analizar los puntajes obtenidos en la escala de despersonalización, se observa que los mismos presentan una distribución asimétrica hacia la derecha. El 50% de los docentes médicos presenta puntajes menores a 6.50, con un rango intercuartílico de 10.25 puntos. En consecuencia, se establece que el 70% de los médicos presenta nivel bajo de despersonalización, el 25% presenta un nivel medio y sólo el 5% presenta un nivel alto.

Por último, los puntajes obtenidos en la escala de realización personal, varían entre 24 y 48 puntos. En promedio, los médicos docentes obtienen un puntaje de 38.08 en la escala de realización personal, con una desviación estándar de 6.20 puntos. En consecuencia, se establece que el 55% de los profesionales presenta un nivel alto de realización personal, el 35% presenta un nivel medio y el 10% restante, presenta un nivel bajo de realización personal.

Tabla 1: Medidas resúmenes para los puntajes obtenidos en cada uno de los aspectos fundamentales para determinar Síndrome de Burnout

Medida	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Minimo	0,00	0,00	24,00
Q1	0,00	0,00	24,00
Promedio	17,45	6,58	38,08
Mediana	17,50	6,50	38,00
Q3	22,00	10,25	41,50
Máximo	38,00	21,00	48,00
RI	22,00	10,25	17,50
SD	8,99	5,24	6,20

Gráfico 3: Análisis de los puntajes obtenidos en cada uno de los aspectos fundamentales para determinar Síndrome de Burnout



Para continuar, se desea estudiar si el nivel alcanzado en cada uno de los aspectos que evalúan el desarrollo del Síndrome de Burnout, está asociado con las variables sociodemográficas y sociolaborales del entrevistado.

Como se mencionó previamente, el 52.50% (21) de los docentes médicos encuestados son de sexo masculino y el 47.50% (19) son de sexo femenino.

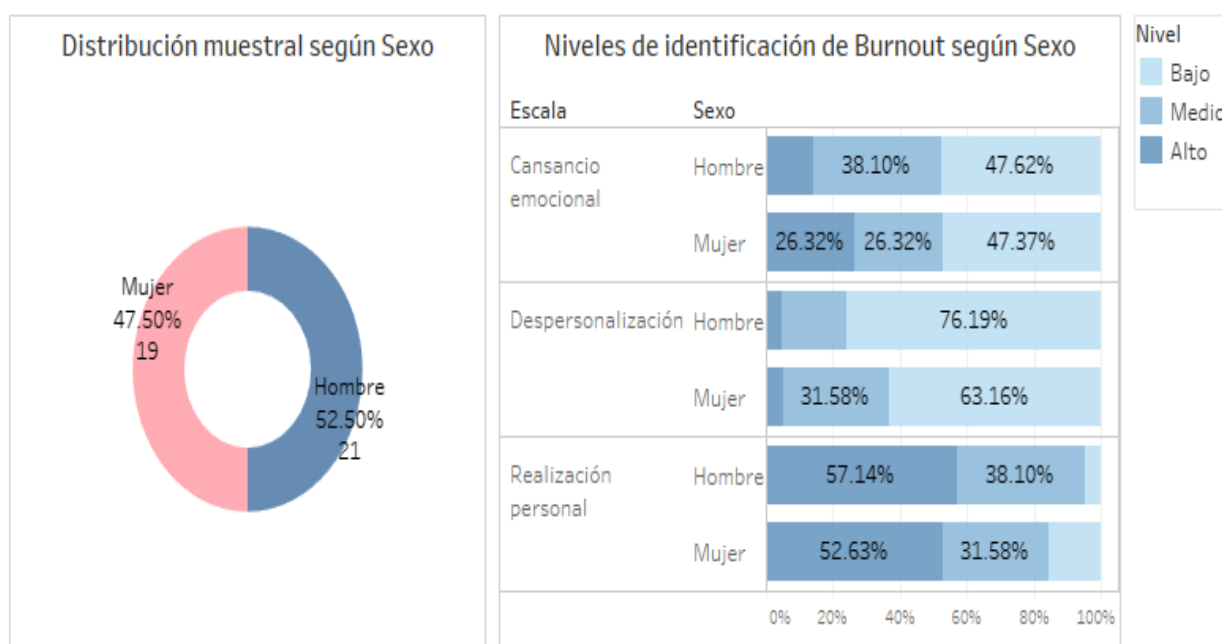
Se observa en el gráfico 4 que el 47.62% de los docentes médicos de sexo masculino presenta un nivel de cansancio emocional bajo, el 38.10% presenta un nivel medio y el 14.28% presenta un nivel alto. Al analizar el nivel de cansancio emocional para los docentes médicos de sexo femenino, se observa que el 47.37% presenta un nivel bajo, el 26.32% presenta un nivel medio y el 26.32% restante presenta un nivel alto.

Del análisis de los niveles presentados en la escala de despersonalización, se desprende, que el porcentaje de profesionales que

presenta un nivel bajo de despersonalización es del 76.19% para los profesionales de sexo masculino y del 63.16% para los profesionales de sexo femenino.

Por último, en cuanto al nivel de realización personal, se observa una distribución similar a través de los niveles presentados, tanto para los profesionales de sexo masculino como para los profesionales de sexo femenino. El 57.14% de los profesionales de sexo masculino y el 52.63% de los profesionales de sexo femenino, presenta un nivel alto en la escala de realización personal.

Gráfico 4: Niveles de identificación de Burnout según Sexo



En base a la información contenida en el Gráfico 5, se desea analizar si el nivel obtenido en cada una de las escalas utilizadas para detectar el Síndrome de Burnout difiere según la edad de los profesionales.

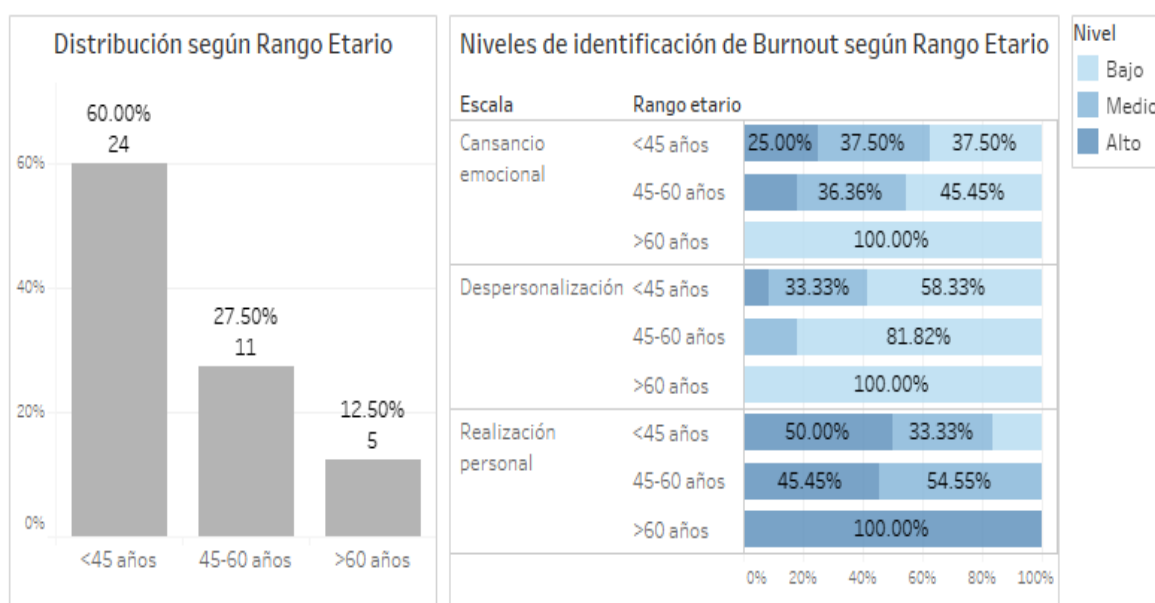
Para profesionales menores a 45 años, se observa que el 37.50% presenta un nivel bajo de cansancio emocional, el 37.50% presenta un nivel medio y el 25% restante presenta un nivel alto. Algo similar ocurre con los profesionales de 45 a 60 años, en donde puede observarse que el 45.45% presenta un nivel

bajo de cansancio emocional, el 36.36% presenta un nivel medio y el 18.19% restante presenta un nivel alto de cansancio emocional; mientras que, en el caso de los profesionales mayores de 60 años, se observa que el 100% presenta un nivel de cansancio emocional bajo.

Al analizar la escala de despersonalización, se observa que el 100% de los profesionales mayores a 60 años presenta un nivel bajo, mientras que en profesionales de 45 a 60 años se puede visualizar que el 18.18% presentan un nivel medio de despersonalización. Al considerar a los menores a 45 años, se observa que el 58.33% presenta un nivel de despersonalización bajo, el 33.33% presenta un nivel medio y el 8.34% restante presenta un nivel de despersonalización alto.

Finalmente, se analiza la escala de realización personal, en donde se observa que el 100% de los profesionales mayores a 60 años presenta un nivel alto, mientras que, para profesionales de entre 45 y 60 años, se puede distinguir que un 54.55% presenta nivel medio de realización personal. En grupo de menores de 45 años, se observa, por su parte, que existe un 16.67% de profesionales que presenta un nivel bajo de realización personal.

Gráfico 5: Niveles de identificación de Burnout según Rango Etario



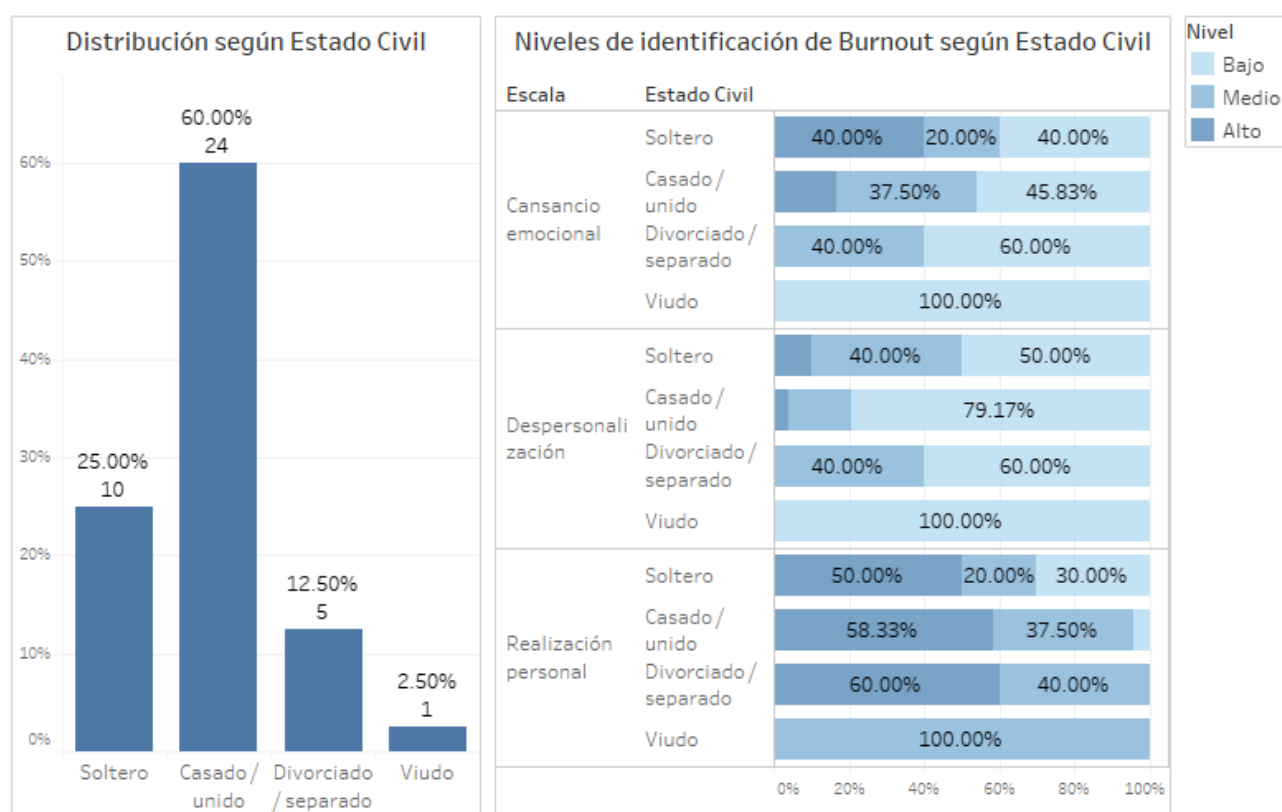
En el Gráfico 6, se observa que el 25% de los docentes médicos encuestados son solteros, el 60% (24) son casados o unidos, el 12.50% (5) son divorciados o separados y el 2.50% (1) son viudos.

Analizando la escala de cansancio emocional, se observa que el porcentaje de profesionales con nivel de cansancio emocional alto es del 16.67% para profesionales que están casados, mientras que para profesionales solteros es del 40%.

Al analizar la escala de despersonalización, se observa que el 79.17% de los profesionales casados presentan un nivel bajo, mientras que el 40% de los profesionales solteros presentan un nivel medio de despersonalización.

En cuanto a realización personal, se observa que el 58.33% de los profesionales que están casados presentan un nivel de realización personal alto, al igual que el 50% de los profesionales que están solteros.

Gráfico 6: Niveles de identificación de Burnout según Estado Civil



En el Gráfico 7 se observa que el 27.50% (11) de los profesionales encuestados no tiene hijos, el 25% (10) tiene 1 hijo, el 30% (12) tiene 2 hijos y el 17.50% (7) restante tiene al menos 3 hijos.

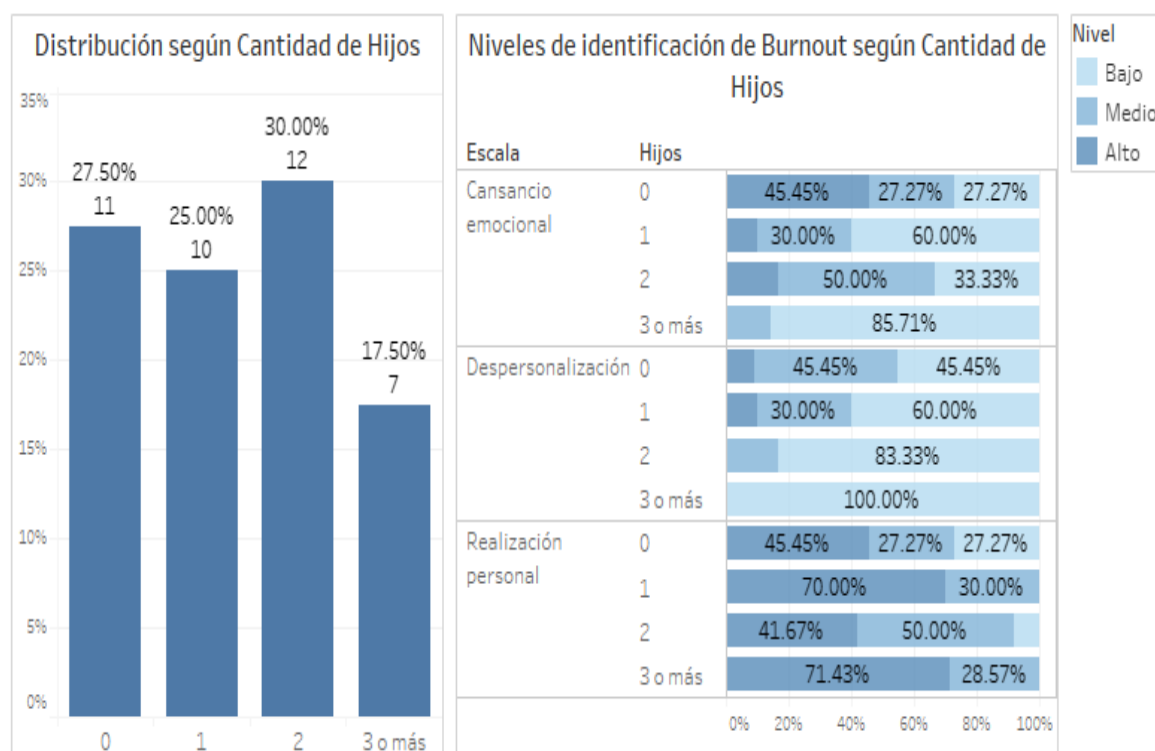
Al analizar los niveles obtenidos en cada una de las escalas que se utilizan para detectar Síndrome de Burnout, las mayores diferencias se encuentran entre el grupo de profesionales que no tiene hijos y el grupo de profesionales que tiene al menos 3 hijos.

El 85.71% de los profesionales que tiene al menos 3 hijos, presenta un nivel bajo de cansancio emocional, mientras que el 45.45% de profesionales sin hijos presenta un nivel alto en la escala de cansancio emocional.

Por otra parte, se observa que todos los profesionales que tienen al menos 3 hijos presentan un nivel de despersonalización bajo, mientras que el 45.45% de profesionales que no tiene hijos presenta un nivel de despersonalización medio.

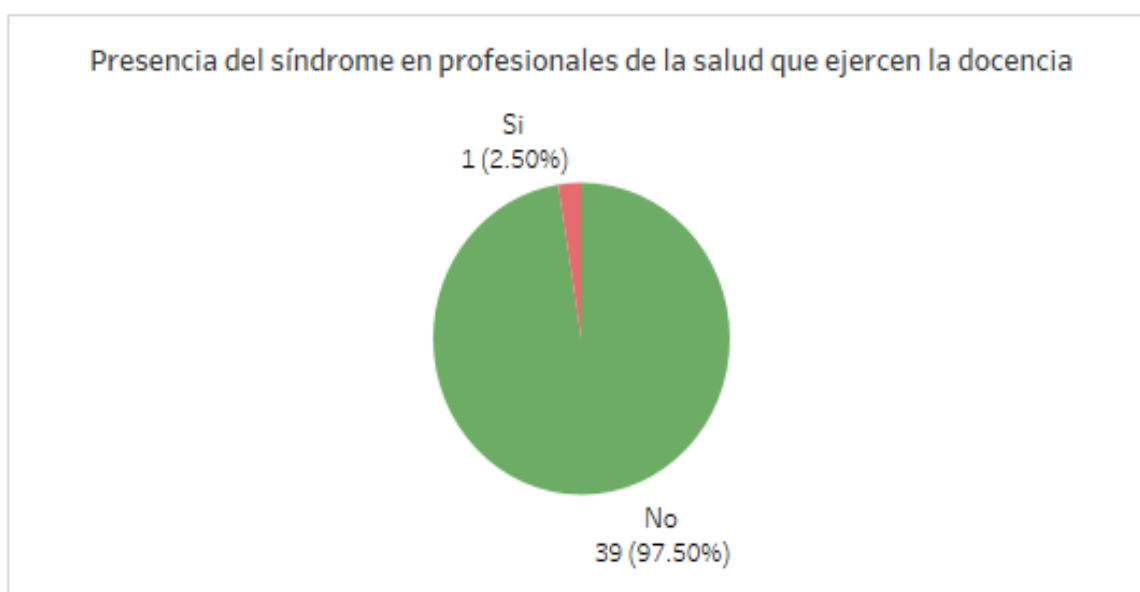
En cuanto a realización personal, se observa que el 71.43% de los profesionales con al menos 3 hijos presenta un nivel alto, al igual que el 45.45% de los profesionales que no tiene hijos.

Gráfico 7: Niveles de identificación de Burnout según Cantidad de Hijos



El siguiente gráfico 8 muestra que sólo uno de los docentes médicos encuestados tiene altos indicios de presentar el Síndrome de Burnout. Se observa que dicha persona es de sexo femenino, declara ser investigadora independiente.

Gráfico 8: Presencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud que ejercen la docencia.



DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo identificar si la docencia médica podría ser un factor protector del síndrome de burnout en los médicos que además ejerzan la docencia universitaria en la Facultad de Medicina de la UAI, en la ciudad de Rosario. Y establecer los factores asociados a éstos.

Según los resultados, no se encontraron niveles significativos del síndrome de burnout en los médicos que son docentes de la UAI.

En cuanto a las dimensiones del síndrome, se observa que todos los médicos-docentes presentan niveles normales de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

Los indicadores del síndrome de burnout y sus tres dimensiones no se asocian significativamente con el tipo de especialidad médica. Al respecto, se han encontrado diferentes resultados en las investigaciones que indican especialidades que son más estresantes que otras, siendo sus agentes susceptibles a desarrollar el síndrome de burnout. Sin embargo, las diferentes especialidades entre los encuestados no tuvieron relevancia cuando son médicos que practican la docencia universitaria.

La generación de estrés varía en cada individuo. Variables sociodemográficas y sociolaborales como sexo, edad, estado civil, cantidad de hijo, especialidad y años de antigüedad profesional y categoría profesional llegan a influir y están asociadas al síndrome, según demuestran varios estudios. Los resultados asociados a estas variables sociodemográficas miradas en forma aislada son similares en otras investigaciones. No obstante, en nuestra población muestra no tuvieron tanto peso como indicador al desarrollo del síndrome cuando fueron analizados en forma global los resultados. Lo cual nos indica que la docencia universitaria para el médico, además de contribuir en el bienestar psicológico del sujeto, supone un factor protector. Como recursos relevantes en relación al Burnout, se señala el apoyo social (Afzalur, 1997). Una buena comunicación interpersonal y vínculo del profesional médico con

sus alumnos, amortiguarían los efectos negativos del estrés de la práctica médica que ocurre dentro de un sector de salud.

En general, suele considerarse que el apoyo social puede actuar como factor protector ante las situaciones de estrés (Leiter, 1990).

En sí, cuando el médico enseña y da información de su experiencia a los estudiantes, recibe a cambio una inclinación amistosa por parte de los estudiantes y de esta forma tendría, en el contexto del trabajo docente, una experiencia de mayor realización personal y de menor agotamiento emocional en comparación con su trabajo de clínica médica.

Por los resultados del estudio, algunas sugerencias en torno a la prevención del síndrome en los médicos podrían orientarse hacia la incorporación de actividades que conlleven en cierta medida un apoyo social positivo como forma de amortiguar los estresores del entorno del trabajo de la práctica médica diaria. Esto sería especialmente importante, para los médicos recién egresados que se desempeñaren en el ámbito de guardia, en los que la falta de experiencia sumada la alta responsabilidad que su profesión requiere los hará más vulnerables a padecer el síndrome de burnout.

CONCLUSIÓN

El Síndrome de burnout está asociado con la disminución del rendimiento profesional, aumento de la probabilidad de cometer errores, reducción del compromiso con el trabajo y problemas de salud del profesional. Teniendo en cuenta lo anterior fue el interés de la investigación conocer como están los médicos docentes universitarios de la UAI de la ciudad de Rosario y si la docencia sería un factor protector o no para el médico.

A manera de conclusión, es importante mencionar que dentro de este trabajo de investigación se encontró un bajo porcentaje e insignificante indicador del síndrome de burnout en sus tres dimensiones (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal) en los docentes que son médicos.

Esta investigación arroja resultados que revelan que la docencia médica universitaria podría ser un factor protector para el síndrome de Burnout. El docente universitario tiende a percibirse como una persona querida por un grupo de personas y crea una conexión emocional positiva, lo cual se constituye en un factor protector. Esto evidencia la necesidad de intervenir en la concientización de que los profesionales médicos que no tienen una actividad con un rol de conexión emocional, como es el caso del médico universitario podrían estar más propensos a desarrollar el Síndrome de burnout.

Es necesario informar a los médicos que docencia como actividad social posee un factor protector, y a los médicos que están laburando únicamente en un efector de la salud y que no realizan una actividad extra donde puedan genera un vínculo social positivo cabe la posibilidad de desarrollar el síndrome de burnout, como fue demostrado en esta investigación.

Es importante mencionar que dentro de esta investigación se encontraron algunas limitaciones, cuya consideración se hace necesaria para las realizaciones de futuras investigaciones. Estas limitaciones tienen que ver con el hecho de que la muestra de estudio se encontró restringida en cantidad debido a la pandemia de COVID-19. Como es de público conocimiento solo fue posible realizar encuestas virtuales, dada la imposibilidad de concurrir a efectores de salud y el espacio físico de la universidad.

De acuerdo con lo anterior, para futuras investigaciones se recomienda tener en cuenta el aumento de la muestra y abarcar no solo una facultad de medicina privada sino también la pública.

Resulta irremplazable el uso del cuestionario Maslach Burnout Inventory como instrumento básico y fundamental para la evaluación específica de los componentes del burnout, aunque parece interesante crear nuevos instrumentos de manera complementaria que permitan tener una visión más específica para cada caso en particular.

REFERENCIAS

- Afzalur, M. (1997). Relationships of Stress, Locus of Control, and Social Support to Psychiatric Symptoms and Propensity to Leave a Job: A Field Study UIT Managers. *Journal of Business and Psychology*, 12, 159-174.
- Álvarez Gallego, E., Fernández Ríos, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, 11 (39) 257-265.
- Asociación de Médicos Municipales de la CBA (2001). El personal de salud, la actividad hospitalaria y la prevención del daño laboral. *Boletín Científico del Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud* (Buenos Aires), 6(25).
- Ayuso-Marente, J. A. (2006). Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de estrés laboral y burnout. *Revista Iberoamericana de educación*, 39 (3).
- Bartha, F. (1997). Innovación y calidad de la docencia universitaria: hacia un desarrollo docente universitario en la PUCP. *Educación*. 6, (11) 31-44.
- Bakker, A., Demerouti, E. y Verbeke, W. (2004). Using the Job Demands-Resources Model to Predict Burnout and Performance. *Human Resources Management*, 43, 83-104.
- Böck, V & Castellá, J. (2006). O grupo operative intervenido na Síndrome de burnout. *Psicol. Escolar Educacional*, 10 (1), 31-39.
- Caballero-Domínguez, C., Hederich, C., Palacio-Sañudo, J. E., (2009). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (1), 131-146.
- Cifre, E., Llorens, S., Salanova, M. (2003). Riesgos Psicosociales en Profesores Universitarios. ¿Existen diferencias atendiendo a su categoría profesional? *Revista de psicología Social Aplicada*, 13, 29-53.
- Cordes, C., & Dougherty, T. (1993). A review and integration of research on job burnout. *The academy of Management Review*, 18 (4), 621-657.

- Cruz-Valdes, B., Austria-Corrales, F., Herrera-Kiengelher, L., Vazquez-Garcia, J.C., Vega-Valero, C. Z., Salas-Hernandez, J. (2010). Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout o de desgaste profesional en trabajadores de la salud. *Revista neumología y cirugía de tórax*, 69 (3), 137-142.
- Derenowski, J. (1991). Wellness motivation in cardiac rehabilitation. *Heart and Lung*, 20 (1), 3-15.
- Eisenberg, R., Huntington, R., Hutchinson, S., Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500-507.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *Journal of social issues*, 30 (1), 159-165.
- Galli, A. (2009). Situación actual de la educación médica argentina. *Revista internacional de educación médica*, 12 (1), 3-5.
- Gil-Monte, P.R., Peiró, J.M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15 (2), 261-268.
- Gomez, R. E. (2004). El estrés laboral del médico: burnout y trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 24 (90), 3104-3111.
- Guerrero, E. (2002). Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del quemado en campo abierto. *Revista de educación*, 21, 22-23.
- Guerrero, B. & Rubio, J. (2005). Estrategias de prevención e intervención del “Burnout” educativo. *Salud Mental*, 28 (5), 27-33.
- Haslam, S. A. (2004). Stress. In A. Haslam (Ed.), *Psychology in organizations. The social identity approach* (2. ed., pp. 60-79.). London: Sage.
- Hause, J. S. (1981). Work stress and social support. Reading, M. A.: Addison-Wesley.
- Hobfoll, S., & Stokes, J. (1988). The processes and mechanics of social support. *British Journal of Social Work*, 2, 29-37.

- Kalliath, T. J., O'Driscoll M. P., Gillespie D. F., Bluedorn A. C. (2010). Una prueba del Maslach Burnout Inventory en tres muestras de profesionales de la salud. *Revista internacional de trabajo, salud y organización*, 14 (1). 35-50.
- Leiter, M. P. (1990). The impact of family resources, control coping and skill utilization on the development of burnout: A longitudinal study. *Human Relations*, 43, 1067-1083.
- Marrau, C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades Universidad Nacional de San Luis*, 10 (2) 53-58.
- Marrau, C. (2004). El síndrome de burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en Humanidades*, 5 (10), 53-68.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2.^a ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. (2004). Different perspectives on job burnout. *Psyccritiques*, 49(2), 168-170.
- Montoya Zuluaga, P. A., y Moreno Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*, 29 (1), 205-227.
- Moreno-Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A., y Miralles, T. (1997). La evaluación del burnout. problemas y alternativas. el cbb como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 13 (2), 185-207.
- Nelson-Muñoz, P., Nicolás-Campaña, W., Gonzalo-Campaña, V. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en los residentes de cirugía general en Chile y sus factores asociados. *Revista chilena de cirugía*, 70 (6), 544-550.
- Novella, C. (2002). Burnout y apoyo social en el profesorado. *Anales de la Psicología*, 8, 79-83.
- Olabarria, B. (1995). El síndrome de Burnout ("Quemado") o del cuidador descuidado. *Ansiedad y estrés*, 1 (2), 189-194.

- Olivas-Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19 (58).
- Ortega-Ruiz, C., López-Ríos, F., (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1), 137-160.
- Porto, E. (2006). Association between mental disorders and workrelated psychosocial factors in teachers. *Revista Saúde Pública*, 40(5), 17-35.
- Ruedas-Figueroa, J., Román-Tequén, M., Román-Tequén, F., Vilca-Ortega, N., Munares-García, O. (2019). Comentarios referentes a los desafíos del profesorado clínico en la educación médica. *Revista internacional educación médica*, 20 (1), 67-68.
- Sánchez, A., & Abellán, M. (2008). Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: un estudio en el profesorado. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54 (210), 47-55.
- Ziemainz, H., Drescher, A., Schipfer, M., Stoll, O. (2015). An Explorative Study of Possible Demographic Variables, Sports-Related Sit-uational Variables, and Social Variables as Predictors of Athlete Burnout and Its Core Dimensions among German Non-Elite Endurance Athletes. *Advances in physical education*, 5 (1).

ANEXO 1

Consentimiento informado

Investigador: Sirlen Brasileiro Bispo

Nombre del estudio: La docencia médica universitaria como factor protector en el síndrome de burnout.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo, su negativa no le traerá ningún inconveniente. Se le está pidiendo que conteste unas preguntas que nos permita recolectar datos para poder saber más sobre el síndrome de burnout.

Los datos que lo/a identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley.

La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N.º 25.326, de la República Argentina, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas médicas o presentados en congresos médicos, su identidad no será revelada.

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria.

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 2

Cuestionario Maslach Burnout Inventory. Escala de medición Síndrome de burnout.
Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0 = nunca.

1 = pocas veces al año o menos.

2 = una vez al mes o menos.

3 = unas pocas veces al mes.

4 = una vez a la semana.

5 = pocas veces a la semana.

6 = todos los días.

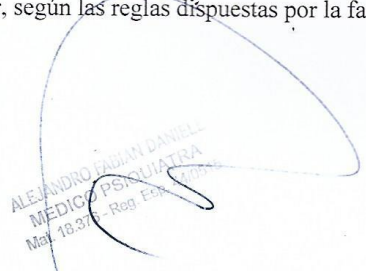
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

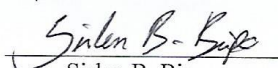
Rosario, 14 de noviembre de 2019.

Dr. Guillermo Weisburg
Director de la carrera de Medicina.
Facultad de Medicina y ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Por la presente me dirijo a usted con la finalidad de dar a Conocer que el Dr. Alejandro Fabian Daniele acepta ser mi tutor de mi trabajo final, titulado: La docencia médica universitaria como factor protector en el síndrome de burnout.

Autoriza su presentación para la evaluación correspondiente y se compromete a acompañarme en el acto de la defensa ante las autoridades del tribunal evaluador, según las reglas dispuestas por la facultad.


Dr. Alejandro F. Daniele


Sirlen B. Bispo

Rosario, 14 noviembre de 2019.

Universidad Abierta Interamericana
Sr. director de la Carrera de Medicina
Dr. Weisburd Guillermo

Estimado Dr. Guillermo Weisburd, por medio de la presente, me dirijo a Ud., a fin de solicitar la autorización para realizar una encuesta (de modo tal que los derechos de confiabilidad estén resguardados acorde a lo dispuesto por Ley N.º 25.326) a los docentes médicos especialistas de la carrera de medicina de la Universidad Abierta Interamericana. Carrera que usted dirige. La encuesta ha sido previamente revisada con el Dr. Alejandro Fabián Daniele y se llevará a cabo durante el periodo de febrero a mayo de 2020, una vez que el comité de evaluación haya evaluado y aprobado el anteproyecto, con el objetivo de efectuar el trabajo de campo de mi trabajo final para obtener el título de Médico en la Universidad Abierta Interamericana.

Dicho trabajo final tendrá como título: *La docencia médica universitaria como factor protector en el síndrome de burnout*. La tutoría de la misma estará a cargo del Dr. Alejandro Fabián Daniele

A la espera de una respuesta favorable me despido atentamente.



Sirlen Brasileiro Bispo

DNI: 94923714

Alumno PFO-UAI Rosario

E-mail: sirlenbispo@gmail.com

Te: 0341-2128349

Dr. Weisburd Guillermo

Autorizado cuando este aceptado el proyecto
