

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 1515-3460

Buenos Aires

Gandini BJ. El desgaste profesional crónico (*burnout*) en docentes e integrantes de equipos de salud en ciudades argentinas. *Rev Arg Med* 2017;5(1):30-39.

Recibido: 4 de noviembre de 2016.

Aceptado: 16 de enero de 2017.

¹ Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor titular en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina.

Cátedra de Clínica Médica I. U. H. M. I. Nº 1. Hospital Nacional de Clínicas. FCM. UNC.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Dr. Bernardo Gandini. Rondeau 506, Nueva Córdoba, Córdoba Capital. Correo electrónico: drgandini@yahoo.com.ar

EL DESGASTE PROFESIONAL CRÓNICO (*BURNOUT*) EN DOCENTES E INTEGRANTES DE EQUIPOS DE SALUD EN CIUDADES ARGENTINAS

BURNOUT IN TEACHERS AND HEALTHCARE TEAM MEMBERS IN ARGENTINE CITIES

Bernardo J. Gandini¹

RESUMEN

Introducción. Con el objeto de cuantificar el desgaste profesional crónico, conocido como *burnout*, y sus características particulares en docentes de educación primaria, media, universitaria y también en integrantes de los equipos de salud, en distintas etapas de la vida profesional, a lo largo de los años y en distintas provincias del país, se ha llevado a cabo la presente investigación. **Material y métodos.** Diseño observacional, transversal y analítico. Las investigaciones se desarrollaron entre los años 2003 y 2016; en algunas localidades los relevamientos de información fueron realizados en más de una oportunidad y en diferentes años, siempre con la misma metodología. La recolección de datos se realizó mediante encuestas de autocomunicación con el Inventario de Burnout de Maslach (MBI, su sigla en inglés), instrumento validado para el idioma español. El muestreo fue no probabilístico. El análisis estadístico fue con prueba *t* para las variables cuantitativas y χ^2 para las variables cualitativas; el análisis multivariado se efectuó con regresión logística. Se usaron los programas SPSS 17.0 y Primer. En ninguna oportunidad se recibieron subsidios para la investigación. **Resultados.** De 565 docentes (80,5% de enseñanza media y 19,4% de universitarios) evaluados, presentaban *burnout* el 11,4% en el nivel primario y medio y el 8,0% en el nivel universitario; el índice de desgaste profesional crónico fue significativamente mayor en los colegios de nivel medio y en los del interior de Córdoba. En el equipo de salud, el 77,1% eran médicos (36,8% de especialistas y 40,2% de residentes) y el 22,9%, profesionales no médicos. El *burnout* fue variable, con medias, respectivamente, de entre el 26,0% y el 44,0% en los médicos y del 19,0% en el resto de los profesionales. **Conclusiones.** La tasa de *burnout* fue más alta en los equipos de salud que en los docentes; en los equipos de salud fue más alta en los médicos y significativamente en la etapa de la residencia en hospitales escuela; parecería menor en el ámbito privado. La escala MBI tiene aceptable confiabilidad; no existe coincidencia entre las variables predictoras. La tasa de *burnout* sería menor en Córdoba que en Catamarca y La Rioja; parece significativamente creciente con el tiempo y se situaría en un nivel cercano al 50%.

PALABRAS CLAVE. *Burnout*, desgaste, docentes, equipo de salud, salud profesional.

ABSTRACT

Introduction. With the object of quantifying burnout and their inherent characteristics among teachers of primary school, middle school, university faculty, and also in healthcare professionals, along the different stages of professional life, over different years and in different provinces of Argentina, we have undertaken this research. **Material and methods.** The design has been cross-sectional, observational, analytical. The research has been conducted between 2003 and 2016; in some locations the surveys were carried out on more than one occasion and in different years, always using the same methodology. The data collection was made by means of self-reported surveys applying the Maslach Burnout Inventory (MBI), an instrument validated for the Spanish language. The sampling was not probabilistic. The statistical analysis was performed using t-test for quantitative variables, and χ^2 chart for qualitative ones. For the multivariate analysis we used logistic regression. SPSS 17.0 and Primer software has been utilized. We have received no funding for the research. **Results.** Of 565 teachers

(80.5% of middle school and 19,4% at university level) assessed, 11.4% in primary and secondary level teachers and 8.0% of university faculty had burnout; burnout rate is significantly higher in secondary teaching staff and in those of the interior of Cordoba. In healthcare team, 77,1% were doctors (36.8% of specialists and 40.2% of residents) and 22.9%, non-doctor professionals; the degree of burnout was variable, with averages between 26.0% and 44.0% in doctors and 19.0% in other healthcare professionals. **Conclusions.** Burnout was mostly observed in healthcare team members than in teachers; in the healthcare team it was higher among doctors and even particularly higher in resident doctors of teaching hospitals; burnout seems to be lower in private hospitals; MBI has acceptable reliability; there was no match among predicting variables; burnout was lower in Cordoba than in Catamarca and La Rioja; it seems to be significantly increasing over time and it would be at around 50%.

KEY WORDS. Burnout, teachers, faculty, healthcare team, professional health.

Introducción

En un principio, la palabra *burnout*, que en la esfera de la psicología se traducía como “quemado”, fue utilizada para designar la condición de los deportistas que no lograban los resultados esperables según la dedicación observada. Luego el uso se extendió a distintas profesiones y en el año 1976 llegó a la esfera de los servicios sociales. Fue Cristine Maslach, psicóloga social, quien introdujo el término en el terreno de la psicología (1). No obstante, *burnout* en su acepción de “desgaste profesional” fue utilizada por primera vez en 1974 por Freidenberger.

Las primeras investigaciones se efectuaron en docentes, luego en el personal sanitario y finalmente en todas las profesiones de servicios que trabajan en la atención de personas (2,3).

Las consecuencias del desgaste profesional son peligrosas para los pacientes, los alumnos, en general, para todos los destinatarios de los servicios profesionales y para las instituciones que alojan a los afectados, ya que se puede producir el franco deterioro de los servicios prestados; puede aumentar el ausentismo, ocurrir la disminución moral y finalmente llegarse al despido de los profesionales (1,3).

Existen algunos modelos de *burnout*: con despersonalización (DP) y luego cansancio emocional (CE), y falta de realización personal (RP). Las tres dimensiones pueden presentarse con diferentes puntuaciones o con diferencias en la presentación secuencial (4,5,6). En 1991, la escala de evaluación respectiva, conocida como Inventario de Burnout de Maslach (MBI, su sigla en inglés), fue validada para los países de habla hispana, pero los puntos de corte, aparentemente, aún no han sido validados (7,8).

Los resultados de las investigaciones determinaron algunas modificaciones laborales y en los planes de formación (7,8). La prevalencia del *burnout* varía ampliamente según los países. La magnitud de la afección parece depender de factores personales, profesionales y transnacionales (9,10). La mejor prevención del síndrome es la difusión del conocimiento sobre su existencia y ello sería parte de la responsabilidad de las estructuras universitarias (10). No se conocen los factores más influyentes en el ámbito de los docentes ni

en el de los médicos (4,5). La autopercepción de sentirse “quemado” parece relacionarse más con el cansancio emocional; no hay exactitud acerca de esta percepción ni altas coincidencias con el diagnóstico del síndrome.

La tendencia de los médicos a la percepción de su propia salud no es la de un prolijo control, sino más bien la de la postergación de las acciones (6). El comienzo del ejercicio profesional de la medicina en la Argentina es una etapa difícil, lo que es probable que también ocurra en otros países de similares características; de la facultad de medicina se egresa sin las habilidades necesarias para un ejercicio eficaz y se debe completar la competencia en la educación de posgrado, a la cual no siempre es fácil acceder. Es probable que los impedimentos laborales y/o económicos sean los que más generen, al menos en parte, este estrés profesional crónico y, como consecuencia, el *burnout*, lo que lleva a un ejercicio profesional de menor calidad y seguridad que el deseable, a veces, traducido en malos tratos a alumnos y pacientes, con la ocurrencia de errores frecuentes (6,9).

Con el objeto de cuantificar el desgaste profesional crónico, *burnout*, respecto de su prevalencia y sus características particulares, en docentes de educación primaria, media, universitaria y también en integrantes del equipo de salud, en distintas etapas de la vida profesional, a lo largo de los años y en distintas provincias del país, se ha llevado a cabo la presente investigación.

Material y métodos

Diseño observacional transversal, analítico sobre una población de docentes de nivel primario, medio y universitario, en diferentes colegios de la provincia de Córdoba y Chami-cal, universidad de La Rioja, y en los integrantes del equipo de salud, en diferentes etapas de su profesión, de distintas provincias del país. Las investigaciones se desarrollaron entre los años 2003 y 2016; en algunas localidades los relevamientos de información fueron realizados en más de una oportunidad y en diferentes años, siempre con la misma metodología. La recolección de datos se realizó mediante encuestas de autorreporte con el MBI (1), instrumento va-

lidad para el idioma español. Fueron considerados como puntos de corte para cansancio emocional (CE) leve: ≤ 17 puntos, moderado: 18-26 e intenso: ≥ 27 ; para despersonalización (DP) leve: ≤ 5 puntos, moderada: 6-9 e intensa: ≥ 10 ; para falta de realización personal (RP) leve: ≥ 40 puntos, moderada: 39-34 e intensa: ≤ 33 . El diagnóstico de síndrome de *burnout* fue realizado con los dos criterios más aceptados: el clásico, que requiere la existencia de intenso CE sumado a intensa DP e intensa falta de RP y la forma sin falta de RP, donde son necesarios sólo los primeros dos, y el *burnout* incompleto, que sólo requiere dimensiones aisladas en nivel intenso.

El muestreo fue no probabilístico. El análisis estadístico fue realizado con prueba *t* para las variables cuantitativas y χ^2 para las variables cualitativas; el análisis multivariado se realizó con regresión logística. Se usaron los programas SPSS 17.0 y Primer.

En ninguna oportunidad se recibieron subsidios para la investigación.

Resultados

En esta revisión los resultados serán presentados en forma separada; por un lado, los referidos a los docentes y, por otro, los de los integrantes del equipo de salud. Se detallarán los años en que se realizó la investigación, sus características y lugares, el momento de la recolección, el sexo y la edad de las poblaciones.

El total de docentes evaluados fue 565; el 80,5% (455) de enseñanza primaria y media y el 19,4% (110) de docentes universitarios. La tasa de respuesta promedio osciló entre el 68,0% y el 85,0%.

La investigación en docentes se llevó a cabo en 2006, en 28 colegios, el 82,1% (23) de Córdoba y el 17,8% (5) del interior de la provincia. De ellos, el 75,0% (21) pertenecía al nivel primario y el 25,0% (7), al nivel medio y especial; el 89,2% (25), al ámbito público y el 10,7% (3), al ámbito privado. De 622 elegibles respondieron 455 (tasa de respuesta: 73,1%). El 86,3% eran docentes de carrera; el 4,1%, profesionales universitarios; el 4,8%, directivos, y el 4,8% se desempeñaban como preceptores. El total de *burnout* fue del 11,4% (el 3,4% con criterio clásico y el 8,0%, sin falta de RP intensa) en los colegios de Córdoba capital y del 38,3% (entre el 13,3% y el 25,0%) en colegios del interior de la provincia ($p = 0,0001$). El *burnout* incompleto fue del 40,8% en escuelas de Córdoba capital y el 51,7% en las del interior ($p = 0,006$). En el análisis multivariado, el tiempo en el trabajo actual y el tiempo en la profesión serían variables predictoras. Algunas conclusiones parciales son: el síndrome de desgaste profesional crónico o *burnout* fue significativamente mayor en los docentes de colegios del interior de la provincia de Córdoba ($p = 0,0001$) y en los que trabajan en el nivel medio de enseñanza ($p = 0,04$).

En 2014, en la ciudad de Chamental, en el Departamento de Salud de la Universidad de La Rioja (UNLAR) fueron eva-

luados en sus lugares de trabajo 70 docentes de un total de 110 (tasa de respuesta: 63,6%), el 50,0% de respondedores femeninos, con una media etaria de $45,4 \pm 10,0$ de desviación estándar (DE). Los profesionales eran abogados, bioquímicos, contadores, ingenieros civiles, ingenieros agrónomos, médicos y veterinarios en igual proporción de sexo. El total de *burnout* fue del 8,0%; según el criterio clásico, 4,8%, más alto en los hombres ($p = 0,0001$) y sin falta de RP: 3,2%, mayor en las mujeres ($p = 0,0001$); el *burnout* incompleto se halló en el 33,3%, más alto en los varones ($p = 0,001$). Respecto de la autopercepción, se consideraban sin desgaste profesional y no presentaban *burnout* el 22,2%, se percibían con desgaste y no lo presentan (falso positivo) el 2,7%. La coincidencia de desgaste profesional y presencia de *burnout* (verdadero positivo) se observó en el 13,0%; la ausencia de percepción de desgaste y presencia de *burnout* (falso negativo), en el 53,8%. Identifican en sí mismos la presencia de la denominada "cabeza quemada" el 5,2% de los que presentan *burnout*. Este reconocimiento es mayor en los varones ($p = 0,0001$).

La investigación se llevó a cabo en 1518 integrantes del equipo de salud, de los cuales el 36,8% (559) eran médicos especialistas; el 40,2% (611), médicos residentes, y profesionales no médicos, el 22,9% (348); el 62,7% eran de la ciudad de Córdoba, el 21,5%, de la provincia de La Rioja (Ulapes, Chamental, Chilecito y Capital) y el 15,7%, de la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca.

La prevalencia se presenta con amplias variaciones en las cohortes estudiadas.

En lo referente al lugar donde desarrollaban la actividad profesional, el 92,7% (1325) pertenecía al ámbito público y el 7,2% (104) al privado; en el ámbito público el *burnout* clásico sin RP osciló entre el 0,0% y el 87,6%, con una media del 25,8%, y el *burnout* incompleto, entre el 0,0% y el 65,2%, con una media del 35,8%. En el ámbito privado el *burnout* clásico y sin RP se situó entre el 18,1% y el 56,9%, con una media del 35,4%, y el *burnout* incompleto, entre el 13,6% y el 45,5%, con una media del 30,8%. En ambos casos las diferencias son significativas: $p = 0,0001$.

En la investigación en diferentes provincias se observó lo siguiente: en Córdoba, el *burnout* clásico y sin RP osciló entre el 5,6% y el 87,6%, con una media del 26,0%, y el *burnout* incompleto, entre el 5,6% y el 65,2% (media: 26,0%). El primer estudio se efectuó en el año 2003 en el Hospital Nacional de Clínicas, que es un hospital escuela, donde fueron evaluados 170 médicos. Pertenecían a los servicios de clínica y cirugía general el 30,0% (51), a los de guardia el 3,5% (6), estaban en el año previo a la residencia el 25,8% (44), a las residencias médicas el 31,1% (53) y al área de terapia intensiva el 9,4% (16). La recolección de datos se realizó en los lugares de trabajo. La media etaria fue de $47,3 \pm 11,3$ DE en los servicios especializados y de $25,8 \pm 2,8$ DE en residentes y preresidentes. La presencia de mujeres fue superior al 80,0%. El total de *burnout* fue del 19,0% (3,5% según el criterio clásico y un 15,5% sin falta de RP);

el 10,1% (4,3% y 5,8%) en clínicos y cirujanos, 0% en médicos de guardia, 25,0% (5,0% y 20,0%) en el año previo a la residencia, el 17,7% (5,9-11,8%) en residentes y el 24,4% (11,1-13,3%) en el área de terapia intensiva. El síndrome incompleto fue encontrado en el 47,8%, el 0%, el 42,0%, el 64,7% y el 33,3%, respectivamente. Conclusiones parciales: el *burnout* sería más frecuente en las etapas iniciales de la profesión y en los médicos de terapia intensiva.

En el mismo año, en un hospital universitario de maternidad nacional, el otro hospital escuela de Córdoba, fueron evaluados 40 médicos: el 57,5% (23) eran especialistas en ginecología y el 42,5% (17), residentes. La recolección de datos se realizó en los lugares de trabajo. La presencia del sexo femenino fue del 56,5%. La media etaria fue de $46,3 \pm 11,6$ DE en especialistas y de $26,7 \pm 7,7$ DE en residentes. El total de *burnout* fue del 14,1% (1,8% según el criterio clásico y el 12,3% sin falta de RP), el 13,9% (0% y 13,9%) en especialistas y el 15,0% (5,0% y 10,0%) en residentes; el síndrome incompleto se observó, respectivamente, en el 36,1% y el 40,0%. Conclusiones de este aspecto: en esta población el *burnout* sería comparable en especialistas y residentes.

En un hospital provincial de la ciudad fueron evaluados 79 médicos en su lugar de trabajo, el 32,9% de sexo femenino, con una media etaria de $35,1 \pm 9,2$ DE. El total de *burnout* fue del 39,2% (7,6% con criterio clásico y 31,6% sin falta de realización personal); el síndrome incompleto fue del 59,5%. Conclusiones: en esta población la prevalencia es superior a lo observado en el medio.

En un servicio privado de salud fueron evaluados 18 médicos en su lugar de trabajo. El 11,1% pertenecían al sexo femenino, con media etaria de $42,78 \pm 6,6$ DS. El total de *burnout* fue del 33,4% (5,6% según el criterio clásico y 27,8% sin falta de RP); el síndrome incompleto estuvo en el 33,3%. Conclusiones de esta parte: en esta población del ámbito privado el *burnout* parecería ser similar a alguna población del ámbito público.

En un servicio de emergencia privada fueron evaluados 33 médicos en su lugar de trabajo, el 54,5% pertenecientes al sexo femenino, con una media etaria de $35,8 \pm 5,1$ DE. El total de *burnout* fue 33,3% (12,1% según el criterio clásico y el 21,2% sin falta de RP); el síndrome incompleto estuvo en el 45,5%. Conclusiones: en esta población del ámbito privado el *burnout* aparecería con frecuencia similar a alguna del ámbito público.

En el congreso de kinesiología y fisioterapia realizado en Córdoba, se evaluó a 107 profesionales asistentes, el 71,0% de sexo femenino, con una media etaria de $34,9 \pm 9,2$ DE. El total de *burnout* fue del 12,4% (1,3% según el criterio clásico y el 11,1% sin falta de RP); el síndrome incompleto se observó en el 59,0%. Conclusiones: el *burnout* es más frecuente en los médicos que en los fisioterapeutas ($p = 0,92$); es menos habitual en el ámbito público que en el privado ($p = 0,78$); en la población del hospital provincial es significativamente más prevalente ($p = 0,01$); es más observado en médicos

clínicos que en los de terapia intensiva ($p = 0,48$), y es menos frecuente en médicos especialistas que en residentes y pre-residentes ($p = 0,016$).

En 2005, fueron evaluados 18 médicos de la policía judicial en su lugar de trabajo, con una tasa de respuesta del 83,3%, el 25,0% de mujeres y una media etaria de $44,3 \pm 7,0$ DE. La tasa de *burnout* fue del 60,0% (60,0% según el criterio clásico y 0% sin falta de RP); el síndrome incompleto se detectó en el 20,0%. El CE, la DP y la falta de RP promedio se hallaban en niveles intensos. Conclusiones: la prevalencia del síndrome afecta casi a la totalidad del plantel de profesionales.

En 2006 se evaluó a 39 médicos del año previo a la residencia o a la especialidad en el Hospital de Clínicas de Córdoba, para controlar la evolución del *burnout* en el año académico en dos épocas diferentes; el 53,7% de los respondedores pertenecían al sexo femenino, con una media etaria de $25,7 \pm 2,08$ DE. El *burnout* total en la primera evaluación fue del 15,0% (4,3% según el criterio clásico y el 10,7% sin falta de RP); el síndrome incompleto observado, 65,2%. La tasa de *burnout* total en la segunda fue del 10,7% (0% según el criterio clásico y el 10,7% sin falta de RP); el síndrome incompleto detectado fue del 53,8%. Las diferencias no fueron significativas ($p = 0,48$ y 1,00, respectivamente). En el análisis multivariado, con regresión logística, el sexo, las horas diarias de trabajo, la falta de actividad física y la falta de entretenimientos semanales serían variables predictoras. Conclusión: el *burnout* se hallaría por debajo de los niveles esperados en esta etapa de la profesión.

En el Hospital de Clínicas, en 2011 se evaluó, en su lugar de trabajo, a los 16 residentes del servicio de clínica médica; el 62,5% fue del sexo femenino, con una edad promedio de $29,13 \pm 0,62$ DE. El total de *burnout* fue del 87,6% (18,8% según el criterio clásico y el 68,8% sin falta de RP); el síndrome incompleto se presentó en el 6,8%. La autopercepción de gran desgaste profesional coincidió con la presencia de *burnout* en el 31,25%, la ausencia de percepción y presencia de *burnout* en el 56,25%. Conclusión: la casi totalidad presenta síndrome de *burnout*. Es la más alta prevalencia en las poblaciones comparables estudiadas. En una población similar, en 2003 la prevalencia fue del 17,7% y en 2006, del 15,0%. Paralelamente a la observación de estos resultados, se evidenciaban aumentos del nivel de renuncias al cargo y exteriorizaciones de episodios de descontrol emocional en los pases de guardia.

En el mismo año fueron evaluados 18 médicos que trabajan en una obra social de Córdoba. La recolección de datos se llevó a cabo en el lugar de trabajo: el 44,4% era de sexo femenino, con una media etaria de $52,0 \pm 7,2$ DE. La tasa total de *burnout* fue del 11,8% (0% según el criterio clásico y 11,8% sin falta de RP); el síndrome incompleto se detectó en el 41,2%. No hubo coincidencia de autopercepción de gran desgaste y *burnout*. La ausencia de autopercepción y la presencia del síndrome –falsos negativos– se dio en el 11,7%. En el análisis multivariado con regresión logística

las variables predictoras fueron los hijos y los años de profesión. Conclusión: la frecuencia es menor de lo esperado, pero puede haber error beta, dado que la tasa de respuesta fue del 30%.

En el servicio de oncohematología del Hospital de Clínicas de Córdoba, en 2011 se evaluó a 32 integrantes del equipo de salud, sin discriminación del rol profesional, pero predominantemente médicos en la atención de pacientes; el 80,6% de sexo femenino con una media etaria de $43,8 \pm 13,6$ DE. La tasa total de *burnout* fue del 12,9% (0% según el criterio clásico y 12,9% sin falta de RP); el síndrome incompleto se observó en el 51,6%. La autopercepción de gran desgaste y la presencia de *burnout* fue del 6,25%, la falta de autopercepción y presencia de *burnout* se observó en el 56,2%. El 40,6% no relacionaba el desgaste profesional con el síndrome de *burnout*. Conclusión: el síndrome de *burnout* se presentó en uno de cada ocho integrantes. La mitad tuvo síndrome incompleto. Sólo un tercio mostró bajos niveles de desgaste profesional. La autopercepción positiva no tiene un nivel de exactitud confiable.

En el Hospital de Clínicas en 2012 fueron evaluados 18 médicos de reciente ingreso, durante el año previo a la residencia o concurrentes a carreras de especialización; el 72,2% fue de sexo femenino, con una media de edad de $27,9 \pm 4,7$ DE; las evaluaciones se realizaron al ingreso, en la mitad del año y al final. La tasa total de *burnout*, respectivamente, fue del 5,6% (0% y 5,6%), 18,2% (0% y 18,2%) y 22,3% (0% y 22,3%); la tasa de síndrome incompleto fue del 38,9%, 36,4% y 16,7%, respectivamente. Conclusión: el desgaste profesional sería creciente en la etapa temprana de la profesión. La observación es importante a efectos de implementar acciones para revertirlo y evitar las consecuencias sobre la atención de pacientes.

En el Hospital de Clínicas en 2014 se evaluó, en su lugar de trabajo, a 162 médicos residentes, concurrentes y del año previo; el 62,3% pertenecía al sexo femenino, con una media etaria de $31,4 \pm 4,7$ DE. El 58,0% eran concurrentes y del año previo, el 42%, residentes. Dentro de los residentes el 33,3% pertenecía a especialidades posbásicas, el 10,5% a clínica médica, el 6,8% a especialidades quirúrgicas y el 1,9% tenía título de especialista de reciente obtención, los que fueron excluidos del análisis por su escaso número. La tasa total de *burnout* se situó en el 45,1% (según el criterio clásico el 16,7% y sin falta de RP, el 28,4%), tasa significativamente más alta en mujeres (18,6% y 13,3 %, $p = 0,0001$); según las categorías y especialidades fue significativamente mayor en los residentes que en los concurrentes, y de los residentes en los de clínica médica, el 64,7%; se observó *burnout* incompleto en el 30,2%, y el siguiente comportamiento: significativamente mayor en las mujeres (33,3%, $p = 0,0001$) y comparable entre las categorías y especialidades. La coincidencia de la autopercepción de gran desgaste profesional y *burnout* se observó en el 25,1%; la coincidencia entre falta de autopercepción y ausencia de *burnout*, en el 23,2%; la ausencia de autopercepción y presencia de *burnout*, en el 50,9%. Se

siente “quemado” sólo el 31,5%. Conclusiones: en una población laboral y profesionalmente joven, existen diferencias significativas de prevalencia en mujeres. El *burnout* es significativamente mayor en los residentes de clínica médica. El *burnout* incompleto también es significativamente más alto en las mujeres. Existe una limitada exactitud de la autopercepción. El tiempo en el trabajo, el tiempo en la profesión, la sensación de “estar quemado” y el grado de ansiedad podrían ser variables predictoras.

Fueron evaluados en 2015 176 médicos de reciente graduación hasta con cinco años de egresados, pertenecientes al entorno social próximo a los médicos del año previo, que correspondían a distintos ámbitos de trabajo, con excepción de los que se desempeñaban en el Hospital de Clínicas de Córdoba (criterio de exclusión). El 61,3% era de sexo femenino, con una media etaria de $26,5 \pm 3,2$ DE. El 5,5% estaba en tratamiento de salud mental, el 11,2% había recibido tratamiento en algún momento y el 11,2% usaba ansiolíticos o antidepresivos con asiduidad. Estos datos fueron más frecuentes en el sexo femenino, pero no hubo diferencias significativas ($p = 0,98$, 0,21 y 0,47 respectivamente). El desgaste autopercebido por el ejercicio de la profesión fue considerado nulo en el 5,5% y grande en el 15,3%; el resto lo consideraba moderado. La tasa total de *burnout* fue del 19,8% (según el criterio clásico, el 9,8% y sin falta de RP, el 10,0%), en ambos casos más frecuente en mujeres pero sin significación ($p = 0,26$ y 0,54). La tasa de síndrome incompleto fue del 47,0%, más frecuente en las mujeres ($p = 0,17$). En el análisis multivariado no existieron variables predictoras. Conclusiones: uno de cada cinco profesionales de reciente egreso padecían *burnout* y casi la mitad tenía el síndrome incompleto.

En 2016, en la Secretaría de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC, fueron evaluados 44 médicos en el primer día de ingreso a las residencias y concurrencias del Hospital de Clínicas; la recolección de datos se llevó a cabo en la reunión informativa, primer contacto luego del examen; el 69,5% era de sexo femenino, con una media etaria de $28,3 \pm 5,0$ DE. El 4,7% estaba en tratamiento de salud mental, el 9,5% había recibido tratamientos en algún momento y el 2,3% usaba ansiolíticos o antidepresivos con asiduidad; fueron más frecuentes en el sexo femenino pero sin diferencias significativas ($p = 0,53$, 0,27 y 1,00, respectivamente). La tasa total de *burnout* fue del 9,2% (según el criterio clásico, el 6,8% y sin falta de RP, el 2,4%). El síndrome incompleto se detectó en el 50,1%. El *burnout* fue más frecuente en las mujeres ($p = 0,42$). En el análisis multivariado el nivel de ansiedad puede ser una variable predictora. Conclusiones: el *burnout* se halla presente al comienzo de la formación de posgrado.

En las investigaciones llevadas a cabo en La Rioja, el *burnout* se ubicó entre el 5,9% y el 56,9%, con una media del 29,6%, y la tasa de *burnout* incompleto fue de entre el 0% y el 47,1%, con una media del 29,0%. Dentro de la provincia, en Ulapes, a 283,3 km de Córdoba capital, durante una

TABLA 1. DESGASTE PROFESIONAL O BURNOUT EN LOS DOCENTES

Docentes	Tasa de burnout	Tasa de burnout incompleto	Total
Colegios de Córdoba	11,4%	40,8%	23; 82,1%
Colegios del interior	38,3% ($p = 0,0001$)	51,7% $p = 0,006$	5; 17,8%
Total			455; 80,5%
Universitarios	8,0%	33,3%	
Chamical UNLAR			
Total			110; 19,4%

TABLA 2. DESGASTE PROFESIONAL O BURNOUT EN LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD EN LAS PROVINCIAS

Provincia	Burnout		Burnout incompleto		Total
	Límites x mediana	Límites x mediana	Límites x mediana	Límites x mediana	
Córdoba	5,6-87,6%	26,0% 16,6%	5,6-65,2%	37,5% 43,5%	62,7% (952)
La Rioja	5,9-56,9%	29,6% 40,9%	13,6-47,1%	29,0% 30,8%	21,5% (327)
Catamarca	27,5-61,0%	44,5% 44,5%	28,0-51,8%	40,7% 40,7%	15,7% (239)
Total					99,9% (1518)

jornada de capacitación realizada en 2008 se evaluó a 22 médicos de la ciudad y alrededores, el 50,0% de sexo femenino y una edad promedio de $44,5 \pm 10,6$ DE. La tasa de *burnout* total fue del 40,9% (36,4% según el criterio clásico y 4,5% sin falta de RP); no se observaron casos de síndrome incompleto. En el análisis multivariado con regresión logística, la variable con carácter predictivo fue el tiempo en el trabajo actual. La autopercepción correcta, de ausencia o presencia, se observó en el 49,9%, y el resto se distribuyó entre falsos positivos y falsos negativos. Conclusión: el síndrome de *burnout* se halla en un nivel considerable; el tiempo en el trabajo actual sería una variable predictora, y la percepción correcta se observa en el 50% de los casos. En Chamical, ubicada a 140,9 km de Córdoba capital, en 2012 fueron evaluados 22 médicos asistentes a un plan de capacitación del Colegio Médico; el 57,1% era de sexo femenino, con una media etaria de $49,2 \pm 14,7$ DE. La tasa total de *burnout* fue del 18,1% (4,5% según el criterio clásico y 13,6% sin falta de RP); el síndrome incompleto se observó en el 13,6%. La coincidencia de autoapreciación de gran desgaste y *burnout* fue del 4,7%; la falta de autopercepción y la presencia del síndrome fue del 19,4%. El 95,2% no relacionaba el *burnout* con el desgaste profesional crónico. En el análisis multivariado con regresión logística no existen variables con carácter predictivo. Conclusión: uno de cada cinco profesionales tenía el síndrome. Sólo poco más de la mitad presentaba bajos niveles de desgaste profesional. La autopercepción tuvo más exactitud para la ausencia que para la presencia de *burnout*.

En el Hospital de Chilcito, ubicado a 201 km de Córdoba capital, durante una jornada de actualización llevada a cabo en 2012 se evaluó a 61 médicos; el 96,7% era de sexo femenino, con una media etaria de $33,8 \pm 7,0$ DE. El total

de *burnout* fue del 39,3% (criterio clásico: 9,8% y sin falta de RP: 29,5%); el síndrome incompleto estuvo presente en el 29,5%. Conclusión: uno de cada tres médicos se hallaba con *burnout*.

En Chamical en 2014 se realizó una nueva investigación: fueron evaluados 13 médicos que asistieron a una jornada de actualización del Colegio Médico; el 53,8% fue de sexo femenino, con una media etaria de $49,2 \pm 14,7$ DE. La tasa total de *burnout* fue del 56,9% (según el criterio clásico: 41,5% y sin falta de RP: 15,4%); el síndrome incompleto se detectó en el 30,8%. La autopercepción de desgaste intenso y presencia de *burnout* se observó en el 7,0% y la falta de autopercepción con presencia del síndrome, en el 35,0%. Conclusión: la prevalencia de *burnout* aumentó significativamente con respecto a la evaluación realizada previamente.

En el Hospital de Chamical en 2014 fueron evaluados 119 empleados de la institución en sus lugares de trabajo por evaluadores externos al lugar: el 11,2% (13) eran médicos, el 43,1% (51), enfermeros y auxiliares de enfermería, el 12,9% (15), agentes sanitarios, el 15,5% (18) eran otros profesionales del equipo de salud y el 17,2% (22), personal administrativo, choferes y mucama. El 67,8% pertenecía al sexo femenino. La edad promedio fue de 46,3 años $\pm 9,8$ DE. La tasa total de *burnout* fue del 6,9% (según el criterio clásico, 4,3%, todos en mujeres [$p = 0,0001$], y sin falta de RP, 2,6%; 40% en mujeres y 60% en varones [$p = 0,0001$]); la tasa de *burnout* incompleto fue del 31,3% (36,0% en mujeres y 21,6% en varones [$p = 0,01$]). El *burnout* con el criterio clásico fue encontrado en todas las áreas salvo en los agentes sanitarios: 15,4%, 2,1%, 5,6%, 5,0%, respectivamente, pero es significativamente mayor en los médicos ($p = 0,0001$). El *burnout* sin falta de RP se encontró en médicos (15,4%), enfermeros (4,0%) y profesionales no médicos del equipo de salud (5,6%); $p = 0,0001$. El *burnout* incompleto en médicos se observó en el 30,8%, en enfermeros, en el 29,2%, en agentes sanitarios, en el 46,7%, en profesionales no médicos, en el 33,3% y administrativos, en el 25,0% ($p = 0,02$).

En la ciudad capital de Córdoba en 2015 fueron evaluados 90 integrantes del equipo de salud del programa "Médicos Comunitarios", perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación. La recolección de datos se llevó a cabo durante una jornada de actualización, con la presencia de agentes sanitarios: 50,0% (45), médicos: 13,3% (12), enfermeros y trabajadores sociales: 10,0% (18), nutricionistas: 7,8% (7), psicólogos: 3,3% (3), comunicadores sociales, estudiantes y kinesiólogos: 1,1% (3); el 84,3% era de sexo femenino, con una media etaria de $34,2 \pm 8,0$ DE. La tasa total de *burnout* fue del 5,9% (3,5% con criterio clásico y 2,4% sin falta de RP); el síndrome incompleto se detectó en el 47,1%. En el análisis multivariado no se observaron variables predictoras. Conclusión: más de la mitad de la población padece alguna forma de *burnout*.

En San Fernando del Valle de Catamarca, el *burnout* se halló entre el 27,5% y el 61,0%, con una media del 44,5%,

y la tasa de *burnout* incompleto fue de entre el 28,0% y el 51,8%, con una media del 40,7%. En la primera investigación en el Hospital Interzonal San Juan Bautista fueron evaluados en 2006, durante una jornada de investigación, 78 integrantes del equipo de salud: el 26,7% (21) eran médicos residentes, el 44,0% (34), médicos especialistas y el 29,3% (22), profesionales no médicos; el 70,0% era de sexo femenino; la media etaria fue de $28,6 \pm 3,28$ DE, $37,2 \pm 9,06$ DE y $36,2 \pm 9,49$, respectivamente. La tasa total de *burnout* fue del 40,2%; residentes, 25,0%, médicos especialistas, 15,2% e integrantes no médicos, 0% ($p = 0,09$); el síndrome incompleto estuvo presente en el 51,8%: 20,0%, 18,2% y 13,6%, respectivamente ($p = 0,45$). Conclusión: las categorías de integrantes del equipo de salud son significativamente diferentes. El CE y el síndrome de *burnout* son más frecuentes en médicos y la tasa es especialmente alta en residentes.

En el mismo Hospital durante 2010, en una jornada de investigación, se evaluó a 60 integrantes del equipo de salud: el 25% (15) eran residentes, el 33,3%(20), médicos de planta y el 41,7% (25), profesionales no médicos. La tasa total de *burnout* fue del 61,0% (criterio clásico, respectivamente: 20,0%, 10,0%, 16,0% ($p = 0,12$) y sin falta de RP: 35,0%, 0,0%, 4,0% ($p = 0,0001$); el síndrome incompleto: 20,0% en residentes, 20,0% en médicos de planta y 28,0% en profesionales no médicos ($p = 0,82$). En el análisis multivariado con regresión logística no existen variables predictoras para los médicos de planta y profesionales no médicos. En el caso de los residentes, los años con la pareja, el tiempo en el trabajo actual y la percepción de desgaste profesional intenso podrían ser factores de predicción. Conclusión: el síndrome de *burnout* es más frecuente en médicos y la frecuencia es especialmente alta en residentes.

En 2012, fueron evaluados 40 integrantes de un equipo de salud que asistieron a una jornada de capacitación sobre atención primaria de la salud, realizada en un centro de atención periférica (CAPS) de la ciudad capital de la provincia. El 32,5% (13) eran residentes; el 32,5% (13), médicos especialistas, y el 35,0% (14), profesionales no médicos. El 54,3% era de sexo femenino, con una media etaria de $34,4 \pm 8,3$ DE. La tasa total de *burnout* fue del 27,5% (12,5% según el criterio clásico y 15,0% sin falta de RP); el síndrome incompleto se detectó en el 43,5%. La autopercepción de gran desgaste y presencia de *burnout* se dio en el 16,2%, y la ausencia de percepción y presencia de *burnout*, en el 34,4%. El 94,6% no relacionaba desgaste profesional y *burnout*. En el análisis multivariado con regresión logística la variable con carácter predictivo fue la profesión. Conclusión: uno de cada tres tenía el síndrome completo. Se halló *burnout* incompleto en casi la mitad. Sólo un tercio presentaba bajos niveles de desgaste profesional. La autopercepción fue más certera para la ausencia que para la presencia.

También en 2012 se investigó a 61 integrantes de un equipo de salud que asistieron a una jornada de actualización, organizada por el área de salud del gobierno; no se discri-

minaron las profesiones. El 96,7% era de sexo femenino y tenía una media etaria de $33,8 \pm 7,05$ DE. La tasa total de *burnout* fue del 39,3% (criterio clásico: 9,8% y sin falta de RP: 29,5%); el síndrome incompleto se observó en el 50,8%. La autopercepción de gran desgaste y *burnout* permitió detectar el 25,0%, y la ausencia de percepción y la presencia del síndrome ocurrieron en el 48,0%. El 19,2% no relacionaba el desgaste profesional con el *burnout*. En el análisis multivariado con regresión logística no existen variables con carácter predictivo. Conclusión: el *burnout* se halló en una de cada tres personas. La mitad restante presentaba *burnout* incompleto. Sólo un quinto estaba con bajos niveles de desgaste profesional. La autopercepción mostró una confiabilidad de baja a discreta.

La confiabilidad de la escala del MBI evaluada con el coeficiente α de Cronbach osciló entre los siguientes valores: CE: 0,79-0,95, DP: 0,40-0,81 y falta de RP: 0,56-0,82.

Según el análisis de resultados en las provincias evaluadas, las diferencias respecto del *burnout* clásico y sin falta de RP no son significativas: entre Córdoba y La Rioja: $p = 0,18$, entre Córdoba y Catamarca: $p = 0,006$ y entre La Rioja y Catamarca: $p = 0,0001$. En el síndrome incompleto las diferencias sí fueron significativas: entre Córdoba y La Rioja: $p = 0,04$, entre Córdoba y Catamarca: $p = 0,0001$, y entre La Rioja y Catamarca: $p = 0,0001$.

Al considerar las diferentes etapas de la formación médica o categorías laborales en el equipo de salud, los resultados fueron los siguientes: en preresidentes, residentes y concurrentes el *burnout* se ubicó entre el 9,2% y el 87,6%, con una de media de 30,0%, y el *burnout* incompleto, entre el 6,8% y el 65,2%, con una media de 39,0%. En los médicos especializados el *burnout* se situó entre el 5,9% y el 60,0%, con una media de 23,0%, y el *burnout* incompleto, entre el 0,0% y el 51,6%, con una media del 32,4%. En los médicos de guardia (117), la tasa total de *burnout* tuvo una media del 28,0% y límites entre el 12,1% y el 43,9%; el *burnout* incompleto, una media del 50,4% y límites entre el 40,9% y el 60,0%. En los médicos legistas, la tasa de *burnout* fue del 60,0% y de *burnout* incompleto, del 20,0%. La diferencia entre las especialidades fue significativa: $p = 0,0001$. En integrantes no médicos del equipo de salud, la tasa de *burnout* se halló entre el 0,0% y el 39,3%, con una media del 19,0%. La tasa de *burnout* incompleto fue de entre el 13,6% y el 59,0%, con una media del 38,7%. Cuando se toman en cuenta las etapas iniciales de la profesión, salvo en los médicos legistas, existe gran prevalencia a favor de la residencia en todos los evaluados. También hay francas diferencias en favor de los médicos respecto de los integrantes no médicos del equipo de salud: $p = 0,01$.

En cuanto a la evolución temporal, el *burnout* clásico y sin falta de RP, en 2003, osciló entre 15,0% y 25,0%, con una media de 19,2%; en 2005, entre 15,0% y 25,0%, con una media de 20,0%; en 2010-11, entre 20,0% y 87,6%, con una media de 53,8%; en 2012, entre 18,2% y 39,3%, con una media de 28,3%; en 2014, entre 45,1% y 56,9%,

TABLA 3. BURNOUT EN LOS MÉDICOS Y EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO

Año	Burnout clásico y sin falta de realización		Burnout incompleto		Total
	Única media	Mediana	Única media	Mediana	
2003*	18,7%	17,7%	32,9%	41,0%	340
2005-6 ^a	32,7%	30,1%	41,8%	51,8%	135
2008-10 ^a	42,8%	40,9%	33,5%	40,9%	164
2012 ^a	28,3%	24,9%	31,6%	30,8%	184
2014 ^o	39,1%	45,1%	32,6%	30,8%	188
2015 ^o	19,8%		47,0%		45

* Córdoba; ^a Catamarca; ^o La Rioja.

TABLA 4. DESGASTE PROFESIONAL EN LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD. POBLACIÓN DE CÓRDOBA, CATAMARCA Y LA RIOJA

Categoría	Burnout		Burnout incompleto		Total		
	Límites X	Mediana	Límites x	mediana			
Residentes y concurrentes	9,2-87,6%	30,0%	20,0%	6,8%-65,2%	39,0%	36,3%	40,2%(611)
Médicos especialistas	5,9-60,0%	23,0%	15,2%	13,6-51,6%	34,5%	32,3%	36,8%(559)
Profesionales no médicos	12,4-39,3%	19,0%	16,0%	13,6-59,0%	38,7%	42,5%	22,9%(348)
Total	379	263		566	552		99,9% (1518)

con una media de 51,0%; en 2015 la determinación realizada fue de 19,8% y en 2016, de 9,2%. Es necesario considerar a la última población como no estrictamente comparable ya que se halla en el inicio del plan de formación.

El *burnout* incompleto en 2003 se observó en el 36,1% al 64,7%, con una media de 47,6%; en 2005, entre 20,0% y 65,2%, con una media de 42,6%; en 2010-11, entre 6,8% y 20,0%, con una media de 13,4%; en 2012, entre 36,4% y 50,8%, con una media de 43,2%; en 2015, en el 47,0%; en 2016, en el 50,1%. La tendencia de los síndromes es, predominantemente, de crecimiento progresivo.

Discusión

La investigación tiene limitaciones dadas por las tasas de respuesta; no son habituales este tipo de resultados y pueden ser una referencia inicial. Se reiteran en tiempo y en lugares, lo que permite apreciar la variabilidad.

En docentes de enseñanza media no se encontraron diseños comparables de estudios.

En una universidad del interior, el 8,0% de los docentes padecen *burnout*. El cuadro incompleto se presenta en más de un tercio y la tasa es más alta en los hombres. Un tercio presenta falta de realización profesional; la no valoración por los directivos y la percepción de desgaste podrían ser variables predictoras. En la Facultad de Filosofía y Educación

Pontificia de la Universidad Católica de Valparaíso, Ortiz P y colaboradores (12) detectaron *burnout* en el 28% de los docentes universitarios. Ruiz de Chávez y colegas (13) observaron *burnout* en el 35% de los docentes universitarios de Zacatecas, cifra que se corresponde con la nuestra de *burnout* incompleto del 33,0%. En la *Revista Cubana de Enfermería*, el artículo de G.E. González (14) muestra una situación similar.

En el equipo de salud, la prevalencia se presenta con amplias variaciones en las cohortes estudiadas.

En cuanto al ámbito de trabajo las diferencias son significativas, con mayor *burnout* en el ámbito privado y mayor síndrome incompleto en la esfera pública ($p = 0,0001$). En Catamarca ambos síndromes son significativamente más prevalentes que en las otras dos (Córdoba-Catamarca: $p = 0,006$, y La Rioja-Catamarca: $p = 0,0001$); en la tasa de *burnout* las diferencias entre Córdoba y La Rioja no son significativas: $p = 0,18$. En la tasa de *burnout* incompleto las diferencias sí son significativas entre las tres provincias, y es ascendente de Córdoba a Catamarca. En las etapas iniciales de la profesión, salvo en los médicos legistas, existe gran prevalencia a favor de la residencia en todos los evaluados. También hay francas diferencias a favor de médicos respecto de los integrantes no médicos del equipo de salud: $p = 0,01$.

En la literatura médica se observan consideraciones similares, Velásquez-Pérez y colaboradores (16), Paredes y colegas (18). Otras investigaciones no son muy pertinentes por factores locales (1,5). El tratamiento se realiza en distintas dimensiones (7,9,15). La autopercepción no es exacta y el síndrome pasa inadvertido (6,9), sin claras variables predictoras.

La evolución temporal con matices en la curva de crecimiento se puede observar en la Tabla 3.

Burnout en la docencia

Los docentes y los médicos de planta podrían ser las etapas más similares de ambas profesiones.

En una población de trabajadores de la educación, fundamentalmente docentes –89,00% del ámbito público, 75,00% de la enseñanza primaria y 25,00% de la media; el 82,00% residentes en Córdoba capital y el 18,00% en el interior de la provincia– en Córdoba capital la tasa de *burnout* clásico y sin RP fue del 11,40% y la de *burnout* incompleto, del 40,80%, mientras que en el interior fue, respectivamente, del 38,30% y el 51,70%. En 219 docentes de la Universidad de La Rioja, filial de Chamental, la tasa de *burnout* fue del 8,00%. La diferencia con los docentes de nivel primario y medio de Córdoba fue no significativa: $p = 0,57\%$. Respecto de los del interior es significativamente mayor en Córdoba, $p = 0,04$; lo mismo ocurre con la tasa de *burnout* incompleto: 33,00% ($p = 0,04$).

El total de médicos de planta es 291, de Córdoba, 42,61%, de La Rioja, 24,05%, y de Catamarca, 33,33%; los valo-

TABLA 5. BURNOUT EN LOS DOCENTES Y MÉDICOS DE PLANTA

Docentes	Burnout	Burnout incompleto	Médicos	Burnout	Total
Córdoba			Córdoba		
Capital	11,40%	40,80%		12,22%	44,17%
Interior	38,30%	51,70%			
Chamical	8,00%	33,33%	La Rioja	34,17%	18,75%
			Catamarca	21,87%	24,97%
Comparación	p		Comparación	p	
Cba-Cha	NS		Cba-Cat	0,0001	NS
Int-Cba	0,04		Cat-LR	0,006	0,0001
Int-Cha	0,04		Cba-LR	NS	0,0001

Cba: Córdoba capital, Int: interior de Córdoba, Cha: Chamical, LR: La Rioja, Cat: Catamarca; NS, no significativo.

TABLA 6. COMPARACIÓN DE LA TASA DE BURNOUT EN LOS DOCENTES Y MÉDICOS DE PLANTA EN LAS PROVINCIAS

Docentes vs. médicos de planta

Provincia	Burnout	p	Incompleto	p
Córdoba		NS		NS
La Rioja		0,0001		NS
Catamarca		0,0001		NS
Cba-Cat		0,0001		NS
LR-Cat		NS		NS
Cba-LR		NS		NS

Cba: Córdoba, LR: La Rioja, Cat: Catamarca; NS, no significativo.

res medios de *burnout*, respectivamente, fueron 12,22%, 34,17% y 21,87% ($p = 0,007$), entre Córdoba y La Rioja ($p = 0,45$), entre Córdoba y Catamarca ($p = 0,0001$) y entre Catamarca y La Rioja ($p = 0,006$). La tasa de *burnout* incompleto fue, respectivamente, del 44,17%, el 18,75% y el 24,97%. Las diferencias son significativas ($p = 0,0001$), salvo entre Córdoba y Catamarca ($p = 0,25$). Al comparar a los docentes de nivel primario-medio y universitarios con los médicos de planta de las tres provincias, se observa que ambas poblaciones de docentes no tienen diferencias significativas con los médicos de Córdoba respecto de la tasa de *burnout*, pero sí con los de La Rioja y Catamarca ($p = 0,0001$) en favor de los médicos; en el síndrome incompleto no existen diferencias entre las poblaciones de docentes y médicos de Córdoba, ni entre los médicos de La Rioja y Catamarca, pero sí hay diferencias significativas entre estos últimos y los de Córdoba y los docentes de nivel primario-medio ($p = 0,0001$) en favor de los docentes. Si nos remitimos a las publicaciones, en el origen de las investigaciones sobre el tema ya estaban señalados los profesionales del sistema educativo y sanitario como portadores frecuentes. De un análisis de este tipo surge la necesidad de la difusión del síndrome y la motivación para profundizar las investigaciones.

En algunos países europeos, como España, hay investigaciones con docentes universitarios sobre el afrontamiento

del estrés laboral y el síndrome del “quemado” de Eloísa Guerrero Barona, quien en 1998 presentó su tesis doctoral: “*Burnout* o desgaste psíquico y afrontamiento del estrés en el profesorado universitario”. En la Universidad Autónoma de Barcelona, existe el Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada (LIPA: lipaub@gmail.com, lipa@prosocialidad.org, en Facebook: Lipa Uab: www.facebook.com/lipa.uab). Una de sus integrantes, Pilar Escotorín, manifiesta: “Me ha tocado participar como miembro del equipo LIPA en un seminario internacional de educación sobre cómo enseñar y aprender la fraternidad. No sólo los estudiantes se desmotivan, también se desmotivan sus maestros. Todos ellos, con una gran vocación de servicio, a veces se veían sobrepasados por circunstancias para las que se sentían que no habían sido preparados: casos difíciles, violencia escolar, acoso, liderar equipos o grupos multiculturales, atención a las familias, pobreza, drogas, barrios carenciados, relación difícil con colegas, jefes autoritarios que no valoran a los profesores, etc.”.

Sin lugar a dudas, el día que en nuestro país tengamos la posibilidad de participar de líneas de investigación de este tipo, seriamente planteadas y adecuadamente sostenidas, estaremos empezando a hacernos cargo de una obligación insoslayable, algunos aspectos de la defensa de la salud y la educación.

Conclusiones

- El desgaste profesional crónico o *burnout* es significativamente mayor en los docentes de colegios del interior de la provincia de Córdoba y en los que trabajan en el nivel medio.
- El 8,0% de los docentes universitarios del interior de la Rioja padecen *burnout*, sin clara predominancia por sexo; el cuadro incompleto se presenta en un tercio y la tasa es más alta en los varones. La exactitud en la autopercepción es baja: más de la mitad de los que padecen no lo perciben. Un tercio tiene falta de realización profesional. La no valoración por los directivos y la percepción de desgaste podrían ser variables predictoras de *burnout*.
- Entre los integrantes del equipo de salud:
 - El *burnout* sin falta de RP es más prevalente que el diagnosticado según el criterio clásico.
 - La prevalencia es mayor en los médicos que en los otros integrantes del equipo de salud; en los médicos es significativamente mayor en la etapa de la residencia; en los residentes de hospitales escuela es más prevalente en los de clínica médica. El *burnout* promedio varía en sentido decreciente desde la residencia a las especialidades y de estos a los no médicos.
 - La tasa de *burnout* promedio parecería ser menor en el ámbito público, pero mayor la de síndrome

- incompleto. El *burnout* promedio, en los médicos especialistas, pareciera ser particularmente prevalente en el ámbito de la medicina legal.
- Con respecto al género, es mayor la prevalencia en las profesionales femeninas.
 - La confiabilidad de la escala, evaluada con el coeficiente α de Cronbach, se halla en niveles aceptables, especialmente para el cansancio emocional.
 - Las variables predictoras son diferentes en las poblaciones, y no se encuentran coincidencias entre ellas.
 - La autopercepción de *burnout* no es muy sensible ni específica y funciona mejor para la ausencia del síndrome; es exacta sólo en uno de cada tres casos positivos y su negatividad falla en más de la mitad de ellos.
 - La tasa de *burnout* promedio en Córdoba es del 26,0%, en La Rioja, del 29,6% y en Catamarca, del 44,5%.
 - El *burnout* se comporta como significativamente creciente en el tiempo y se mantiene cercano al 50,0%.

Agradecimientos

A todos los que de diferentes maneras participaron en etapas puntuales de esta línea de trabajo a lo largo del tiempo: Dres. Natalia Carrizo, Silvia Tommasi, Carlos Tapia, Lisandro Arcuri, Silvia Paulini, Paola Bonaldi, R.K. Pafundi, Mariela Nievas, Víctor Rivero, Ángel Eduardo Yapur, Gabriel Luna y Salvador Lizzio. [RAM](#)

Referencias bibliográficas

1. Maslach C, Jackson Y: MBI Inventario "burnout" de Maslach. Publicaciones de Psicología aplicada. Serie menor N° 211. TEA Ediciones S.A.: Madrid; 1997
2. Pérez Urdaniz A. Síndrome de desgaste profesional o burnout en médicos y personal sanitario. *Actas Españolas Psiquiatr* 1999; 27(5):310-20
3. Collier Virginia U, Mc Cue J D, Allan M, et al. Stress in medical residency: status quo after a decade of reform. *Ann Intern Med* 2002;136:396-402
4. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *An Intern Med* 2002;136:349-67
5. Grau A, Flichtentrei DI, Suñer R y col. El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios. Un estudio realizado on-line. Publicado en INTRAMED: www.intramed.net Acceso: 4-3-2013
6. West CP, Shanafelt TD; Kolars JC. Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *JAMA* 2011;306(9):952-60
7. Volpp KG, Shea JA, Small DS, et al. Effect of a protected sleep period on hours slept during extended overnight in-hospital duty hours among medical interns: A Randomized Trial FREE. *JAMA* 2012;308(21):2208-17
8. Drolet BC, Christopher DA, Fischer SA. Residents response to duty-hour regulations — a follow-up national survey. *N Engl J Med* 2012;366:2245-7
9. Shanafelt TD, Sonja B, Litjen T, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general us population. *Arch Intern Med* 2012;172(18):1-9
10. Gandini BJ. Saludable distancia: la violencia creciente en el acto médico. "La enfermedad de los médicos, el maltrato y la violencia". Ed. La Reforma: Córdoba; 2012, p. 209
11. Herr NR, Williams JW, Benjamin S, McDuffie J. The rational clinical examination systematic review. Does this patient have generalized anxiety or panic disorder? *JAMA* 2014;312(1):78-84
12. Ortíz P, Reyes Y, Sarraf V, Vargas C. Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile. *Revista de la Escuela de Psicología, Facultad de Filosofía y Educación Pontificia Universidad Católica de Valparaíso* 2006;5(1):65-75
13. Ruíz de Chávez RD, Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Almeida Perales C. Burnout y work engagement en docentes universitarios de Zacatecas. *Cienc Trab* 2014;16(50):116-20
14. González GE: Síndrome de burnout en docentes universitarios. *Revista Cubana de Enfermería* 2016; 32(2):1-18
15. Méndez-Cerezo A. Síndrome de burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. *Anales Médicos* 2011;56(2):79-84
16. Velásquez-Pérez L, Colin-Piana R, González-González M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gaceta Médica de México* 2013;149:183-95
17. Marugán de Miguelsanz JM, Eiros Bouza JM. Burnout en médicos residentes. *Revista Clínica Española* 2016;216(2):110-2
18. Paredes GOL, Sanabria-Ferrand PA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico-quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Rev Fac Med Bogotá* 2008;16(1):25-32