

Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) en profesores universitarios del área de la salud, Universidad de Antioquia

Viviana Arcila Olmos

Trabajo de Investigación para optar al título de Magister en Epidemiología

Asesora

Doris Cardona Arango. Ad, Ms, PhD

Profesora Facultad de Medicina

Universidad CES

Facultad de Medicina

Medellín

2010

Tabla de contenido

	Pág.
Lista de tablas	3
Lista de figuras	4
Lista de anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
1. Introducción	8
2. Planteamiento del problema	10
3. Objetivos	11
3.1 Objetivo general	11
3.2 Objetivos específicos	11
4. Marco teórico	12
5. Métodos	17
5.1 Tipo de estudio	17
5.2 Población	17
5.3 Diseño poblaciónl	17
5.4 Descripcion de las variables	17
5.5 Plan de recolección de la información	17
5.6 Instrumentos	18
5.7 Prueba piloto	18
5.8 Control de sesgos	18
5.9 Análisis de datos	18
6. Resultados	20
6.1 Características de la población	20
6.2 Síndrome de quemarse por el trabajo y desgaste psíquico	25
6.2.1 Características de los docentes con desgaste psíquico	26
6.2.2 Características de los docentes con el síndrome de quemarse por el trabajo	30
6.3 Consistencia interna del CESQT	32
6.3.1 Ilusión	32
6.3.2 Desgaste psíquico	32
6.3.3 Indolencia	33
6.3.4 Culpa	33
7. Discusión	34
8. Conclusiones	39
Referencias bibliográficas	40

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1.	22
Distribución del consumo de bebidas con cafeína, embriagantes y de cigarrillo teniendo en cuenta la edad de los docentes de la Facultad de Medicina U de A, Medellín, 2010	
Tabla 2.	23
Distribución de la edad teniendo en cuenta el tipo de contrato de los docentes de la Facultad de Medicina U de A, Medellín 2010.	
Tabla 3.	24
Distribución de la edad teniendo en cuenta el desarrollo de actividades de docencia con los estudiantes en la Facultad de Medicina U de A, Medellín 2010.	
Tabla 4.	24
Distribución de la edad teniendo en cuenta el salario recibido con la Universidad en los docentes de la Facultad de Medicina U de A, Medellín 2010.	
Tabla 5.	26
Presentación de los OR ajustados teniendo en cuenta la variable Hijos en los docentes de la Facultad de Medicina de la U de A, Medellín, 2010.	
Tabla 6.	27
Presentación de los OR ajustados teniendo en cuenta la variable realización de pausas activas en los docentes de la Facultad de Medicina de la U de A, Medellín, 2010.	
Tabla 7.	27
Presentación de los OR ajustados teniendo en cuenta la variable llevar trabajo para la casa en los docentes de la Facultad de Medicina de la U de A, Medellín, 2010.	
Tabla 8.	29
Distribución de las características de percepción laboral teniendo en cuenta el factor de desgaste psíquico de los profesores de la Facultad de Medicina, U de A. Medellín 2010.	
Tabla 9.	30
Variables asociadas a la presentación del desgaste psíquico en los docentes de la Facultad de Medicina U de A, Medellín 2010.	
Tabla 10.	31
Estilos de vida asociados al SQT en los profesores de la Facultad de Medicina, U de A. Medellín 2010.	

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Distribución porcentual de los años cumplidos teniendo en cuenta el sexo en los docentes de la Facultad de Medicina U de A. Medellín 2010.	20
Figura 2. Distribución porcentual del nivel máximo de formación teniendo en cuenta el sexo en los docentes de la Facultad de Medicina U de A. Medellín 2010.	21
Figura 3. Distribución porcentual de la edad teniendo en cuenta si lleva trabajo para la casa en los docentes de la Facultad de Medicina U de A. Medellín 2010.	22
Figura 4. Distribución proporcional de las dimensiones del CESQT en los docentes de la Facultad de Medicina U de A. Medellín 2010.	25
Figura 5. Distribución porcentual del desgaste psíquico teniendo en cuenta el área de desempeño de los docentes de la Facultad de Medicina U de A. Medellín 2010.	28
Figura 6. Distribución porcentual del SQT teniendo en cuenta el máximo nivel de formación de los docentes de la Facultad de Medicina U de A. Medellín 2010.	30

Lista de anexos		
		Pág.
Anexo 1.		
Descripción de las variables		44
Anexo 2.		
Encuesta		50
Anexo 3		
Variables CESQT		54

Resumen

Introducción: El síndrome de quemarse por el trabajo - SQT es una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fracasan los mecanismos de adaptación. Su aparición se relaciona con factores ocupacionales y los profesionales más susceptibles son docentes y personal del área de la salud cuya prevalencia es del 30 %.

Objetivo: Establecer la asociación de las diferentes características en un grupo de docentes universitarios del área de la salud de la ciudad de Medellín con la presentación del síndrome de quemarse por el trabajo.

Metodología: Estudio transversal en una población de 200 docentes vinculados o contratados, de medio tiempo o tiempo completo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, a quienes se les aplicó de manera anónima y voluntaria el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo- CESQT y un instrumento de elaboración propia, el cual contenía variables sociodemográficas, estilos de vida y ambiente y percepción laboral entre enero a julio de 2010. Las asociaciones de las variables se establecieron con un análisis estratificado y un modelo de regresión logística ($p < 0.05$).

Resultados: El 20 % presentó el síndrome y la característica más frecuente fue el desgaste psíquico (30 %). Se encontró asociación entre el SQT y el considerar a la Universidad como proyecto de vida laboral [OR= 0.18 IC (0.05; 0.62)]. Hubo asociación entre el desgaste psíquico con el consumo de cafeína [OR= 8.4 IC (1.65; 42.84)], el no sentirse cómodo laborando con la Universidad [OR= 4.1 IC (1.35; 12.53)] y el no encontrar un adecuado entorno laboral [OR= 12.14 IC (2.82; 52.20)]. El Cuestionario para la evaluación del síndrome presentó una consistencia interna válida y fiable ($\alpha > 0.70$).

Conclusión: Se estableció asociación entre los factores ocupacionales y la presentación del síndrome y se encontró una alta prevalencia de este.

Palabras clave: Síndrome de quemarse por el trabajo, Agotamiento profesional, Maslach, docentes, Impacto psicosocial.

Abstract

Introduction. Burnout syndrome is a response to laboral stress appearing after adaptation mechanisms failure. The prevalence of burnout syndrome of 30% is related to professional and occupational factors in health and educational personal.

Objective. To establish the relationship between the laboral perception and burnout syndrome in university professors in the health area of the city of Medellin.

Methodology. Transversal study with a sample of 200 half and full time employed professors of the medical school of the University of Antioquia. A voluntary and anonymous questionnaire on burnout syndrome – CESQT and a self constructive instrument with sociodemographic and laboral perception variables were applied between January and July 2010. The associations of variables were established with stratified analysis and a model of logistical regression ($p < 0.05$).

Results. 20 % had burnout syndrome and the most frequently characteristic was psychic burden (30 %). Considering the University as professional life project was associated with the burnout syndrome [OR = 0.18 IC (0.05; 0.62)]. The psychic burden was associated with caffeine [OR = 8.4 CI (1.65, 42.84)], not feeling comfortable work with the University [OR = 4.1 CI (1.35, 12.53)] and not finding a suitable working environment [OR = 12.14 CI (2.82, 52.20)]. The questionnaire evaluating burnout syndrome had a consistent internal and reliable validity ($\alpha > 0.70$).

Conclusion. High prevalence of the syndrome was found and occupational factors are related to its development.

Key word. Burnout syndrome, burden, stress, professional, professors, psychosocial impact.

1. Introducción

La salud del colectivo laboral es uno de los componentes primordiales para el desarrollo de las empresas y paralelamente del país, un individuo sano influye significativamente en el proceso productivo de su empresa y se convierte en un elemento propositivo para el mejoramiento continuo de la comunidad. Por lo tanto, la implementación de estrategias para el mantenimiento y mejoramiento de la seguridad de los trabajadores puede influir significativamente en aspectos económicos, no solamente para las empresas, sino para la sociedad en conjunto.^{1,2}

Para el mejoramiento de las condiciones de trabajo, existen dos agentes vitales; el trabajador y la empresa; el trabajador debe ser consciente del valor de la protección y del autocuidado y así mismo adoptar comportamientos seguros y saludables. Por su parte la empresa debe tomar decisiones para la aplicación de políticas de calidad y de seguridad, encaminadas a la salud del individuo y del colectivo.³

Con los cambios en los escenarios económicos, las empresas de la salud y de educación se ven abocadas a reorganizarse internamente para lograr los cometidos de competitividad y crecimiento financiero. Estos cambios podrían ser agentes causales de situaciones que generarían sobrecargas en el trabajador, posibilitando una serie de conflictos internos individuales que traerían como consecuencia directa o indirecta estrés ocupacional.² Teniendo en cuenta lo anterior las empresas del sector educativo no se escapan de este propósito, entendiéndose como cliente o usuario todos los estudiantes, la sociedad laboral y las empresas con las que se interrelaciona para lograr sus objetivos.²

En el punto de las enfermedades ocupacionales o profesionales son significativas las manifestaciones de elementos psicosociales cuya afectación a grupo laborales están teniendo impactos negativos tanto en las personas como en las organizaciones. Llama la atención el impacto de estos factores de riesgo en los trabajadores del área de la salud y de la docencia, dada las características de la actividad misma resaltándose que el grupo de interés de este estudio combina las dos características ocupacionales.⁴

El diagnóstico oportuno de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo y su impacto en la salud, en la satisfacción y en los resultados del trabajador, requiere de diferentes métodos de medición e investigación, posibilitando elementos de base para la identificación y caracterización de elementos desencadenantes de patologías para establecer correctas medidas de control y con base en estrategias comunicacionales, lograr sensibilizar y motivar a la comunidad laboral al autocuidado y a la protección.⁵

Dentro de este panorama de factores de riesgo psicosociales surge el Síndrome de Quemarse por el Trabajo – SQT conocido también como agotamiento profesional; este síndrome fue definido por primera vez por el médico psicoanalista Herbert J. Freudenberger, como "un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía".⁵

Posteriormente el concepto del síndrome fue ampliamente definido y desarrollado por Maslash quien lo describió como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del trabajador; una de las manifestaciones importantes de este síndrome es el comportamiento de conductas de distanciamiento y actitudes cínicas hacia las personas con las que está en contacto.⁶

El síndrome se presenta como una patología multidimensional con afectación importante en los campos: físico, mental y social del individuo donde las características laborales podrían favorecer la presentación del SQT, estas características podrían ser la carga laboral, las jornadas de trabajo, la realización de distintas actividades, los diferentes horarios laborales, entre otros.⁷

Se considera que los profesores particularmente los universitarios, están sometidos a constantes exigencias en cuanto a la toma de decisiones importantes, el mantenerse actualizados en adelantos del área específica del conocimiento e innovaciones técnicas y tecnológicas; por lo anterior, el estrés inherente a su desempeño profesional está presente en mayor o menor grado, dependiendo del desarrollo de las tareas ocupacionales y de los niveles de adaptación de estos, afectando negativamente el nivel de satisfacción, desempeño, productividad y salud.⁸

Dadas las características y las consecuencias generadas por el SQT, se espera que los resultados de este estudio posibiliten la asociación de las características presentes en el síndrome con afectación directa en los profesores.

2. Planteamiento del problema

Los factores de riesgos psicosociales y los cambios en los paradigmas de la producción laboral, podrían afectar de manera significativa el estado psicológico de los empleados, por lo tanto el bienestar integral del trabajador puede verse comprometido por variables como la productividad, el grado de satisfacción con la actividad desarrollada, los horarios, las relaciones personales y las expectativas personales y profesionales.⁹

Dentro del panorama de factores de riesgos psicosociales aparece el Síndrome del Trabajador Quemado (SQT) como una enfermedad laboral emergente, identificado en la literatura como síndrome de desgaste profesional o síndrome de quemarse por el trabajo, fue descrito en 1974 por Freudenberger y posteriormente por Maslash.¹⁰

El SQT está asociado especialmente a profesionales del sector salud, docencia o servicios¹¹ que trabajan con personas necesitadas o problemáticas,¹² aparece cuando el empleado encuentra desigualdades entre las actividades realizadas y los resultados obtenidos y está caracterizado por un cansancio emocional y mental cuya afectación progresiva deteriora al trabajador y a su entorno.¹³ Varios autores identifican que el SQT no necesariamente aparece por cargas excesivas de trabajo, en ocasiones, un trabajo desmotivador y escasamente estresante puede generar en el individuo SQT.¹³

Las personas con SQT físicamente manifiestan cansancio, dolores musculares, alteraciones respiratorias, gástricas y en el sueño. Comportamentales como dificultad para concentrarse, aislamiento, conductas agresivas y aumento en el consumo de tranquilizantes, barbitúricos y sustancias psicoactivas.¹¹ Emocionalmente presentan ansiedad, depresión, baja realización en el trabajo y fracaso profesional.¹¹

Se encontró que la prevalencia del SQT en personal del área de la salud fue entre 20 y 40%¹⁴, en trabajadores de servicios el desgaste psíquico se ha evidenciado en un 39%¹⁵ y en el ámbito nacional y local la prevalencia de desgaste psíquico en docentes fue de un 50%.^{16, 17} El síndrome usualmente es medido a través de un instrumento validado denominado Inventario de Burnout de Maslash (MBI), diseñado por Maslash y Jackson (1981),^{9,12,18} sin embargo evidencia científica mostró, que dicho instrumento presenta dificultades psicométricas y en el contenido, por lo que se cuestiona la validez y fiabilidad.^{19,20}

El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), parte de un modelo teórico,²¹ consta de 20 afirmaciones distribuidas en cuatro factores, ilusión, desgaste psíquico, indolencia y culpa y presenta una adecuada confianza interna.^{15, 21, 22} En la Universidad de Antioquia de la ciudad de Medellín se han realizado varias mediciones, con el fin de determinar la presencia de este síndrome en su cuerpo docente; razón por la cual este estudio busca establecer la relación de características personales y laborales con el síndrome de quemarse por el trabajo, en docentes universitarios del área de la salud de la ciudad, en el año 2010.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Establecer la asociación de las diferentes características sociodemográficas, de estilos de vida, de percepción y ambiente laboral del docente en la presentación del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) en la Facultad de Medicina de La Universidad de Antioquia en el periodo de 2010

3.2 Objetivos específicos

Caracterizar los docentes de la Facultad de Medicina, según condiciones sociodemográficas, estilos de vida, aspectos laborales y percepción del ambiente de trabajo.

Calcular la prevalencia del SQT en los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Determinar la asociación, la correlación y la diferencia entre las características sociodemográficas, estilos de vida, aspectos laborales y percepción del ambiente de trabajo con el SQT.

Validar el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).

4. Marco teórico

Uno de los grande objetivos planteados en el Sistema General de Riesgos Profesionales especifica claramente que en los ambientes de trabajo se deben “establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.”²³

Por lo anterior se hace decisiva la implementación de políticas encaminadas a la protección de la salud del trabajador y a la ejecución de estrategias para la adopción y desarrollo de programas y acciones dirigidos a la promoción de la salud y a la prevención del riesgo.

Según la Resolución 1016 de 1989²⁴ de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud de la República de Colombia, en su artículo 2, se convoca a que en las instituciones independiente de su naturaleza productiva, se gestione de forma significativa los programas de salud ocupacional y en donde se condense de manera administrativa, logística y operativa, las actividades de medicina preventiva y del trabajo e higiene y seguridad industrial con el propósito de preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones desarrolladas en las áreas laborales de manera integral e interdisciplinaria.

Y es en las líneas de “preservar, mantener y mejorar la salud” del individuo y del colectivo donde merece la pena detenerse para indagar hasta donde la concepción integral del estado de salud, realmente se está aplicando y desarrollando.

La concepción de un ambiente de trabajo debe estar enfocado en que los diferentes factores de riesgo no perturben la salud de la persona ni de su capacidad para efectuar correcta y sanamente su trabajo; sin embargo los cambios en las estructuras económicas mundiales han involucrado a las personas, independiente de su actividad productiva, en nuevos modelos de gestión y de administración, generando nuevos roles, diferentes actividades y unas características de competitividad laboral que día a día involucran más al recurso humano.²⁵

Se resalta, que mientras los riesgos químicos, físicos, mecánicos y biológicos son caracterizados y controlados, los riesgos psicosociales están cobrando fuerza dentro de los ambientes ocupacionales y las miradas salubristas se están proyectando a su identificación, caracterización y control.²⁵

Los factores de riesgo psicosociales son todos los aspectos del puesto de trabajo y de su entorno que pueden influir en la aparición de características que enferman al trabajador, para esto es necesario entender que el clima laboral, la organización, las funciones y sus tareas, las relaciones interpersonales y las características del individuo se interrelacionan favoreciendo un sistema positivo o negativo para la salud del trabajador y del colectivo.²⁵

En medio de estas interacciones y de las diferentes adaptaciones de los individuos a las organizaciones y sus dinámicas, surgen diversas patologías, entre ellas el estrés como enfermedad ocupacional representativa y el personal del área de la salud es uno de los grupos laborales en los que la literatura ocupacional ha descrito de manera significativa el impacto y el desarrollo de estrés²⁶; es por esto que el interés por estudiarlo ha ido en incremento, dadas las características de modificaciones negativas que tiene sobre la salud de los trabajadores.²⁵

Existen varios resultados por la presentación negativa y constante del estrés, estos efectos se pueden ubicar en las escalas psicológicas o conductuales con afectación a nivel colectivo, influyendo en el ausentismo laboral, en la alteración de la productividad y en la disminución de la calidad del trabajo realizado.²⁶ El control del riesgo no solamente se basa en los factores ambientales, sino también en las relaciones entre las personas y de las personas con la institución con la cual laboran.²⁶

Es por esto que, la trascendencia de los factores de riesgo psicosociales, ha generado nuevas perspectivas en los diseños de los puestos de trabajo, en los equipos y en los métodos, conducentes a disminuir la repetitividad y la monotonía con miras a la reducción de los efectos adversos a la salud.²¹

Las altas demandas laborales, los climas organizacionales, los niveles de calidad en la productividad, el grado de satisfacción con la actividad desarrollada, los horarios laborales, las interrelaciones personales, los salarios, las expectativas personales y profesionales, entre otros; podrían ser cada uno de ellos o de manera multicausal, detonadores de conflictos psicosociales que un trabajador podría experimentar y manifestar, activando un nuevo síndrome de etiología ocupacional denominado burnout.²⁶

En este marco de las relaciones humanas aparece con gran fuerza el burnout, que deteriora no solamente la salud del trabajador sino que tiene una trascendencia social, laboral y familiar que merece la pena revisar minuciosamente.²²

El SQT fue descrito en 1974 por el médico psicoanalista Herbert J. Freudenberger²⁷, posteriormente la sicóloga social Cristina Maslach, ubicó a sus pacientes afectados de “Sobrecarga emocional”; a aquellos pacientes que manifestaban características como “desgaste psíquico, despersonalización, y baja realización personal”, y cuyo común denominador era la atención a las personas²⁷.

El SQT está constituido por una fase de negación, en la cual no se acepta fácilmente que se está enfermo porque la perspectiva es de fracaso personal y profesional y las personas que se dan cuenta de los cambios son los compañeros de trabajo.²⁸

Existen diferentes manifestaciones como las mentales que están caracterizadas por una baja autoestima, agotamiento, sentimiento de fracaso y baja tolerancia a la frustración; en las físicas se encuentran el insomnio, los dolores osteomusculares y las molestias gastrointestinales; y en las conductuales puede haber un aumento en el consumo de licor, cafeína y fármacos; además, se puede presentar un ausentismo laboral significativo con un bajo rendimiento laboral.²⁹

Se señala que la atención al cliente y la satisfacción personal podrían ser fuentes primarias para la generación de estrés y posteriormente estar asociadas con el SQT; aunque el tiempo de estar laborando no está muy asociado a la presentación del síndrome, este podría influir en los primeros años del ejercicio teniendo en cuenta las expectativas profesionales^{28,30}.

La edad de la persona podría estar relacionada con la presentación del SQT por el paralelismo con el tiempo laborado y la mujer es aparentemente la más susceptible a presentar el síndrome por la doble carga ocupacional. Las personas solteras y sin hijos podrían ser más vulnerables, por estar más propensas al cansancio emocional y posiblemente presentar un menor soporte familiar, sin embargo esto no es contundente.²⁸

Los turnos rotativos, la antigüedad y el salario, podrían ser generadores del SQT, aunque en este punto tampoco hay unicidad en la relación; sin embargo hay contundencia en que la sobrecarga laboral podría influir en la presentación del síndrome.²⁹

Los resultados hallados en la literatura ponen de manifiesto la asociación entre el síndrome y la falta de salud con impactación significativa en las relaciones interpersonales intra y extralaborales por ejemplo, con las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto, la no verbalización, el cinismo, la agresividad, el aislamiento, la irritabilidad y el desgaste psíquico; este patrón conductual y actitudinal podría inducir a un deterioro en las relaciones y aumento de los conflictos interpersonales.³⁰

Se señala que las consecuencias del síndrome no terminan cuando el sujeto finaliza su jornada laboral, por el contrario afecta la vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre la familia y los amigos. Debido al desgaste psíquico, los sujetos se encuentran aislados creando un deterioro en las relaciones interpersonales, además hay un endurecimiento de los sentimientos como consecuencia de las actitudes de despersonalización^{12, 13, 30}.

Por la satisfacción laboral disminuida, el trabajador puede presentar un mayor ausentismo laboral, tener propensión al abandono del puesto o a la organización, baja motivación laboral, lo cual repercute significativamente en el deterioro de la calidad del servicio de la empresa, además pueden aumentar los conflictos interpersonales y los accidentes laborales.³¹

En el escenario laboral educativo, el docente del sector salud se encuentra interactuando en diferentes espacios y con diferentes agentes como los estudiantes y los pacientes, bajo distintas condiciones de presión, con niveles de exigencia variables y en ocasiones respondiendo a varios “patrones” en un mismo momento⁴⁹.

Estos docentes no son ajenos a las afecciones ocupacionales ya identificadas y son susceptibles a estados de fatiga los cuales pueden conducir a ausentismo, incapacidad e incluso abandono del trabajo, además la inhibición y la rutina son dos modalidades con altas implicaciones en los docentes generadoras de tensión y estrés ocupacional ⁶. A estos factores es pertinente agregar la valoración del espacio, el reconocimiento de las actividades por el colectivo y el significado que la labor docente tiene dentro de la organización.⁶

Gil-Monte describe que las manifestaciones del SQT a parte de provocar alteraciones sicofisiológicas, genera consecuencias negativas en las instituciones como la dificultad para la toma de decisiones, la disminución en el rendimiento laboral, el ausentismo, las incapacidades, la mayor probabilidad de accidentes, las dificultades comunicaciones en los grupos de trabajo y las pérdidas económicas significativas para la empresa u organización.²¹

Teniendo en cuenta el informe presentado por la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión Europea del año 2000 con base en los costos directos e indirectos de los riesgos psicosociales en el trabajo en el mundo, se estimó que los problemas relacionados con el estrés laboral, afectaron al menos a 40 millones de trabajadores de la Unión Europea (28 % del total de individuos), con costos mínimos anuales de alrededor de 20.000 millones de euros;³² Brasil por ejemplo, reconoce al SQT como una patología de naturaleza ocupacional.³³

En España, la prevalencia del SQT en médicos y especialistas se situó entre el 30 y el 60 %^{14, 34} y en el resto del personal del área de la salud fue de un 15 %;¹⁴ en pediatras, la prevalencia fue de un 21 %¹⁴ y en cirujanos infantiles en un 6 %.³⁵

En un estudio realizado en 2003 con 278 profesionales de la salud, médicos y enfermeros de los niveles primero y segundo de atención de un municipio de La Habana, determinó que la prevalencia del SQT fue ligeramente superior al 30 % y que este afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria.¹

En 2005, en un hospital público del interior de la provincia de Corrientes (Argentina), se detectó que en el personal médico y de enfermería encuestado, el 73,3 % presentaba SQT, donde el grupo de los médicos presentó una mayor afectación (100 %) que el de los enfermeros (63,6 %), y fue la “despersonalización” la manifestación diagnóstica con mayor puntuación ³⁶. En Chile en trabajadores de servicios, se encontró que el 39 % (154 participantes) presentaban desgaste psíquico y el 5 % es decir 20 participantes tenían SQT.¹⁵

En el ámbito nacional, en un estudio realizado en docentes de un municipio de Córdoba, el 79 % de los profesores estuvieron emocionalmente cansados, el 65 % presentaron despersonalización y un 14 % baja realización personal en el trabajo ¹⁶. En la ciudad de Medellín, Restrepo y Colorado encontraron en docentes oficiales que un 37 % presentó cansancio emocional, un 33 % despersonalización y 5 % baja realización personal¹⁷ y según Rojas, el riesgo en los docentes oficiales de Medellín de presentar SQT es de un 46 %.³⁷

Para evaluar la presentación del SQT y medir su escala, Maslash diseñó un instrumento, el Maslash Burnout Inventory – MBI, el cual es autoaplicado, dividido en tres escalas con diferentes grados de intensidad y conformado por 22 ítems en escala tipo Likert, todos en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y las actitudes.²⁹

Diferentes estudios han mostrado que el MBI posee problemas en cuanto a su metodología y a su consistencia interna, por lo tanto se han diseñado otros instrumentos de evaluación que intentan superar estas insuficiencias.^{38, 39} En este sentido, surge el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT, el cual aparece como una alternativa que disminuye significativamente los problemas metodológicos y es una alternativa válida y confiable frente a las insuficiencias psicométricas del MBI y de otros instrumentos existentes.^{38, 39}

El CESQT parte de un modelo teórico e incluye el sentimiento de culpa,^{38, 39} como dimensión importante en la manifestación del SQT además, el CESQT permite establecer distintos perfiles y diferentes grados de afectación en la evolución del síndrome^{38, 39}. En cuanto a los perfiles se identificó que el 1 se caracteriza por sentimientos y conductas vinculadas al estrés laboral pero el individuo no se presenta incapacitado para el desarrollo de su actividad aunque la podría realizar mejor y en este perfil no hay sentimiento de culpa; en el perfil 2, el SQT está más avanzado e incluye culpa.^{38, 39}

El CESQT es un instrumento que consta de 20 afirmaciones distribuidas en cuatro factores denominados, ilusión por el trabajo que es el deseo del trabajador de alcanzar las metas laborales porque las identifica como fuente de placer personal; el desgaste psíquico o físico, dado que en el trabajo se tiene que tratar con personas que presentan o causan problemas; la indolencia, referida a la presencia de actitudes de indiferencia y cinismo hacia los usuarios internos y externos de la organización y la culpa como resultado de actitudes negativas hacia los usuarios de la organización.^{38, 39}

La escala de respuesta del CESQT va desde 0 que indica “Nunca” hasta 4 que es “Muy frecuentemente”, en ella las personas encuestadas indican la frecuencia con la que han experimentado cada una de las afirmaciones descritas en el instrumento.³⁹

Teniendo en cuenta los alfas de Cronbach reportados en la literatura, el CESQT ha mostrado tener una adecuada consistencia interna; se encontraron los siguientes valores para cada una de las escalas, ilusión por el trabajo ($\alpha = .90$), desgaste psíquico ($\alpha = .84$), indolencia ($\alpha = .66$), y culpa ($\alpha = .79$).⁴⁰

5. Métodos

5.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de tipo trasversal en docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en enero – julio de 2010, por medio de una encuesta se exploraron las variables sociodemográficas, estilos de vida, aspectos laborales y percepción del ambiente de trabajo y a través del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome del Trabajador Quemado CESQT se identificó la presencia del síndrome en los docentes.

5.2 Población

En el estudio participaron 200 docentes los cuales de manera anónima y voluntaria respondiendo la encuesta de creación propia y el instrumento - CESQT.

5.3 Diseño poblaciónl

Se incluyeron a todos los docentes que de manera voluntaria quisieron participar en el estudio teniendo en cuenta que debían estar vinculados o contratados de medio tiempo o tiempo completo a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

5.4 Descripción de las variables

Las variables consideradas (anexo 1) fueron de características sociodemográficas, estilos de vida, aspectos laborales y percepción del ambiente de trabajo y las 20 afirmaciones contempladas en el cuestionario para la evaluación del síndrome de burnout – CESQT.

5.5 Plan de recolección de la información

El docente suministró la información por contacto vía e-mail o personalmente, a cada docente se le explicó el propósito de la investigación, los detalles y las características de ser anónima y voluntaria.

Proceso: Teniendo en cuenta que en vicedecanatura de la Facultad de Medicina se encontraba actualizada la base de datos de los profesores vinculados y contratados, de medio tiempo y de tiempo completo, se le envió a cada uno de los docentes por correo electrónico la encuesta y el CESQT y se esperó una semana para obtener la respuesta. Un segundo abordaje fue a través de las reuniones de las secciones de la Facultad, donde se les expuso verbalmente la intención del estudio y la recolección de la encuesta se realizó posteriormente para garantizar el anonimato en la información.

Consentimiento: En la encuesta estaban claramente definidos el compromiso de anonimato y la característica de participación voluntaria. Verbalmente y a través de los correos, a los docentes se les hizo énfasis de estas dos situaciones.

5.6 Instrumentos

Para el presente estudio se utilizó una encuesta de elaboración propia que contenía las variables sociodemográficas, estilos de vida, aspectos laborales y percepción del ambiente (anexo 2) y el CESQT diseñado por Gil Monte, el cual fue autorizado por el autor para su utilización; dicho instrumento consta de cuatro dimensiones: ilusión, desgaste psíquico, indolencia y culpa para identificar el síndrome de burnout (anexo 3).

5.7 Prueba piloto

Para identificar posibles problemas con la encuesta propuesta, se realizó una prueba piloto con seis docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

5.8 Control de sesgos

Error de periodicidad: Se estableció que todas las encuestas correspondieran al periodo de tiempo comprendido entre enero a julio de 2010.

Sesgo de selección: La información suministrada por cada docente no estuvo bajo la presión del investigador, se hizo énfasis en el concepto y manejo de la honestidad para las respuestas del formulario resaltando que el eje motivador de este trabajo, era la promoción de la salud y la prevención de riesgos psicosociales para el profesor.

Sesgo de no respuesta: Se propendió a través de un encabezado o un anuncio motivador y haciendo énfasis en el carácter anónimo y voluntario para que los docentes respondieran la encuesta y el instrumento. Las encuestas con espacios en blancos se conservaron de esa manera y las afirmaciones con no respuesta se llenaron con base en el promedio de los ítems que correspondían a ese dominio; este procedimiento fue avalado por el autor del CESQT.

Sesgo por falta de sensibilidad en el instrumento: El CESQT evidenció a través de la literatura científica, tener una buena confianza interna dado que los Alfas referenciados estuvieron por encima de 0.7.

5.9 Análisis de datos

Los datos de la encuesta fueron procesados a través del software SPSS versión 15.0 (licencia Universidad de Antioquia), cada uno de los registros se ingresó el mismo día buscando tener un control de calidad en el dato y se verificó la correcta digitación de estos sacando al azar cinco (5) encuestas y corroborando la coherencia en la información ya digitada con la suministrada en el formato.

En las variables cualitativas se identificaron las frecuencias y para las variables cuantitativas la normalidad se verificó a través de la prueba Kolmogorov – Smirnov y se calcularon los promedios con sus respectivas desviaciones estándar.

Para el análisis del SQT, un caso positivo fue aquel cuyo promedio de las escalas fuera dos (2) o más, teniendo en cuenta las recomendaciones del autor del CESQT y la validez del cuestionario se determinó a través de los alfas de Cronbach.

Las variables dependientes fueron la presencia de SQT y el desgaste psíquico y la significancia estadística se basó en $p < 0.05$., la asociación de las variables se trabajó con Chi cuadrado (X^2) y se determinaron los OR crudos.

Para establecer correlación, el coeficiente usado fue el de Spearman y para determinar confusión o interacción se realizó un análisis estratificado con las variables: edad, sexo, estado civil, tipo de vinculación y tipo de contrato con lo que se obtuvieron los OR ajustados.

En el modelo de regresión logística las variables cualitativas politómicas se redujeron a categorías dicotómicas, se usó la prueba X^2 y el método usado fue Enter.

6. Resultados

6.1 Características de la población

La población estuvo representada por 200 docentes de la Facultad de Medicina que desarrollaban actividades de docencia, extensión e investigación con estudiantes de pregrado y posgrado y para el análisis se tuvieron en cuenta todas las variables sociodemográficas, de estilos de vida, de aspectos laborales y de percepción del ambiente de trabajo.

El 66 % de los docentes de la población perteneció al sexo masculino, la edad mínima de los participantes fue de 26 años y la máxima de 61, con una edad media de 42 años (DE 9 años). La edad promedio de los profesores fue de 43 años (DE 8.6 años) y en las profesoras de 40 años (DE 8.6 años). Figura 1

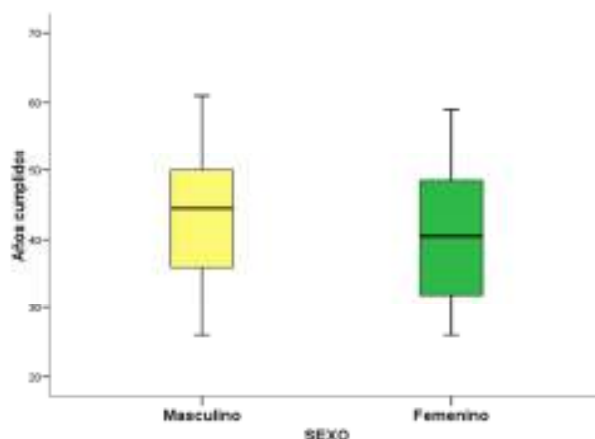


Figura 1. Distribución porcentual de los años cumplidos teniendo en cuenta el sexo en los docentes de la Facultad de Medicina U de A. Medellín 2010.

El 53 % de los hombres y la mitad de las mujeres refirieron estar casados ($X^2= 1.82$ $p= 0.77$), seguido por un 20 % que estuvo soltero y en cuanto a la edad, el promedio de años en los profesores solteros fue de 37 años (DE 9.2 años) y en los casados fue de 43 años (DE 7.6 años); la edad se presentó como una variable sin distribución normal ($p=0.00$).

La mitad de los docentes no tuvo hijos, el promedio de los que si refirieron tener hijos fue de 1 y el máximo número reportado fue de 4. En cuanto al sexo, seis de cada diez hombres reportaron tener hijos y el 60 % de las mujeres no refirieron tener. En cuanto a la edad, los profesores que reportaron hijos presentaron un promedio de edad de 38 años (DE 8.4 años) y en aquellos que tuvieron un hijo, el promedio fue de 41 años (DE 7.1 años); la variable hijos no provino de una población con distribución normal ($p= 0.00$).

La mayoría de los profesores y las profesoras expusieron vivir en estrato alto (5) o muy alto (6) ($X^2 = 17.19$ $p = 0.00$) y la edad media de estos docentes fue de 43 años (DE 8.6 años). Un 20 % de los docentes estuvo ubicado en estrato 4 y su edad promedio fue de 39 años (DE 9.6 años).

El 80 % de los docentes que participaron en el estudio fueron Médicos seguidos por Microbiólogos (10 %), Biólogos e Instrumentadores Quirúrgicos (8 %) y otros profesionales (2 %) y teniendo en cuenta la distribución de los médicos se encontró que el 89% fueron hombres y el 61 % fueron mujeres ($X^2 = 29.85$ $p = 0.00$). La edad promedio de los médicos fue de 42 años (DE 9.3 años).

Más de la mitad de los profesores egresaron hace más de 15 años del pregrado, la media en el número de años de haberse graduado fue de 17, con un mínimo de 1 y un máximo de 36 años (DE 8 años); el promedio de haber egresado de pregrado en los hombres fue de 17.6 años (DE 8 años) y en las profesoras de 15.6 años (DE 7 años), el 2.5 % de los docentes no reportó esta información y la variable no presentó una distribución normal ($p = 0.00$).

En cuanto al nivel de formación, en el 44 % de los docentes el máximo nivel fue la especialización, el 30 % reportaron ser magisters y el 13 % fueron doctores. Figura 2



Figura 2. Distribución porcentual del nivel máximo de formación teniendo en cuenta el sexo en los docentes de la Facultad de Medicina U de A. Medellín 2010.

En relación a los estilos de vida, un 80 % de los docentes refirió consumir bebidas con cafeína, donde el 80 % de los hombres y mujeres expusieron su consumo ($X^2 = 0.04$ $p = 0.84$). En cuanto a la frecuencia, el 70 % de los profesores dijo hacerlo casi toda la semana con una ingesta promedio de 2 tazas por ocasión.

En cuanto al consumo de cigarrillo, un 6 % de la población fuma y la mitad de los fumadores refirió hacerlo casi toda la semana. La distribución por sexo de los fumadores fue 7 hombres y 5 mujeres ($X^2 = 0.38$ $p = 0.53$). Y respecto a la ingesta de bebidas embriagantes, la mitad de los docentes refirió consumirlas, donde el 60 % de los hombres y cuatro de cada diez mujeres las consumieron ($X^2 = 10.48$ $p = 0.01$), 5 de cada diez docentes de la población lo hizo una o dos veces por mes con 2 tragos por ocasión. Tabla 1

Tabla 1. Distribución del consumo de bebidas con cafeína, embriagantes y de cigarrillo teniendo en cuenta la edad de los docentes de la Facultad de Medicina U de A, Medellín 2010.

Consumo	X	Me	DE	IC (95%)
Cafeína	42.4	43	8.9	(40.9;44.0)
Bebidas embriagantes	41.7	43	9.1	(39.8;43.7)
Cigarrillo	41.2	43	7.6	(36.1;46.3)

El 45 % de los docentes realizó actividad física mínimo 3 veces a la semana, con una distribución del 46 % de los hombres y el 43 % de las mujeres ($X^2 = 0.12$ $p = 0.73$). 6 de cada diez profesores refirieron hacer ejercicio 90 minutos o más por semana y el promedio de edad fue 44 años (DE 8.8 años).

En cuanto a las pausas activas, más de la mitad de los docentes refirieron que en el puesto de trabajo con la Universidad no se hacen pausas activas sin embargo, la mitad si las hicieron con una distribución del 58 % de los hombres y el 48 % de las mujeres ($X^2 = 1.76$ $p = 0.18$) y el promedio de edad fue de 42 años (DE 9 años).

El 40 % de los profesores refirió llevar algunas veces trabajo para la casa, el 30 % casi siempre lo hizo y una quinta parte siempre lo hizo; el 60 % de las profesoras y cuatro de cada diez profesores refirieron hacerlo ($X^2 = 16.26$ $p = 0.03$) y el promedio en la edad fue de 42 años (DE 9.3 años). Figura 3

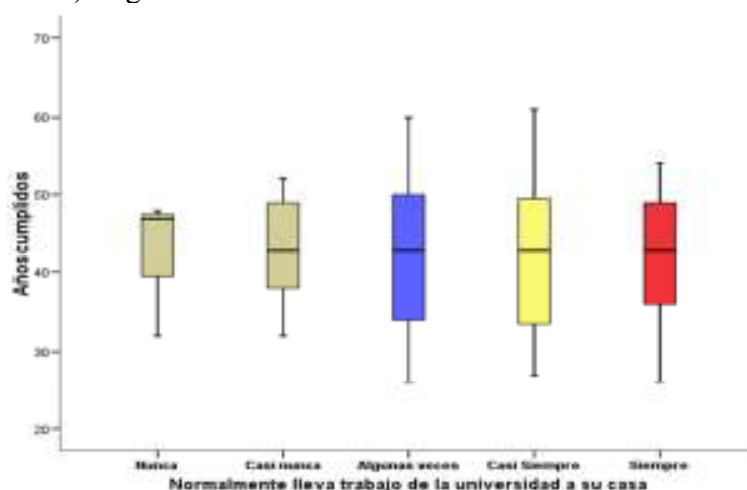


Figura 3. Distribución porcentual de la edad teniendo en cuenta si lleva trabajo para la casa en los docentes de la Facultad de Medicina U de A. Medellín 2010.

Más de la mitad de los docentes trabajó en otra institución, ocho de cada diez profesores no hacen turnos diurnos de 12 horas y casi ninguno realizó turnos nocturnos. En los últimos seis meses los docentes no reportaron haber tenido accidentes laborales diurnos o nocturnos y en cuanto a la incapacidad, un 20 % de la población refirió haberlo estado con un promedio de tres (3) días.

El 70 % de los docentes refirió estar vinculado a la Universidad, con un 72 % de hombres y un 60 % de mujeres ($X^2= 3.64$ $p= 0.06$) y el promedio de edad fue de 44.8 años (DE 0.76 años) y en los profesores ocasionales fue de 37 (DE 1.2 años).

El contrato de trabajo con la Universidad en la mitad de la población fue de tiempo completo donde el 60 % de las mujeres refirieron trabajar bajo esta modalidad ($X^2= 6.59$ $p= 0.01$) y en cuanto al tipo de contrato, los docentes que trabajaron medio tiempo tuvieron un promedio de edad de 41.7 años (DE 9 años) Tabla 2

Tabla 2. Distribución de la edad teniendo en cuenta el tipo de contrato de los docentes de la Facultad de Medicina U de A, Medellín 2010.

Contrato	X	Me	DE	IC (95%)	E
Medio tiempo	41.7	43	9	(39.70;43.74)	1.01
Tiempo completo	44.5	45	8	(41.62;45.47)	0.96

Teniendo en cuenta el escalafón profesoral, el 13.5 % fue auxiliar con una edad promedio de 37 años (DE 7 años), el 21 % fue asistente con 43 años (DE 7.6), el 24 % fue asociado con 47.6 años (DE 5.6 años) y un 11 % fue titular con un promedio de 46 años (DE 9). Y teniendo en cuenta el sexo, el 24 % de mujeres y el 48 % de los hombres pertenecen a la categoría de asociados ($X^2= 5.75$ $p= 0.21$).

En cuanto al área en la cual se desempeñó, el 28 % de los docentes perteneció a las áreas clínicas, seguido por un 23 % que laboró en las áreas quirúrgicas y teniendo en cuenta el sexo para estas dos áreas de desempeño, el 30 % de los hombres perteneció al área quirúrgica y el 25 % al área clínica y en las mujeres, el 33 % fue del área clínica y un 6 % del área quirúrgica ($X^2= 16.23$ $p= 0.00$). Respecto a las otras áreas de desempeño se encontró que un 17 % era de básicas y un 9 % era administrativo.

3 de cada 10 profesores llevaban menos de 3 años con la Universidad, el promedio de tiempo en la contratación fue de 8 años (DE 7 años) y la media de tiempo reportada en el cargo actual fue de siete años en el cargo actual. Los profesores reportaron que por contrato su jornada laboral era de 6 horas (DE 2 horas), sin embargo refirieron trabajar 8 horas por día (DE 3 horas) y 5 días de la semana.

Teniendo en cuenta las actividades misionales desarrolladas con el pregrado y el posgrado, se encontró que casi todos los docentes, hombres y mujeres, desarrollaron actividades de docencia ($X^2= 8.19$ $p= 0.04$) y su edad promedio fue 42.9 años (DE 8.2 años); el 47 % de los hombres y el 35 % de las profesoras realizan actividades asistenciales ($X^2= 5.37$ $p= 0.14$) y en cuanto a la investigación, una tercera parte de los profesores y el 39 % de las profesoras ejecutan este eje misional ($X^2= 11.56$ $p= 0.00$). Tabla 3

Tabla 3. Distribución de la edad teniendo en cuenta el desarrollo de actividades de docencia con los estudiantes en la Facultad de Medicina U de A, Medellín 2010.

Estudiante	X	Me	DE	IC (95%)	E
Pregrado	34.8	32	7	(30.97;38.65)	1.80
Posgrado	42.0	40	8	(34.17;49.83)	3.20
Pregrado y posgrado	42.9	44	8	(41.44;44.40)	0.74

Un 33 % de los docentes de la población devengó con la Universidad más de tres millones de pesos donde el 31 % estuvo representado por lo hombres, el 33 % fueron mujeres ($X^2= 6.65$ $p= 0.15$) y el promedio de edad fue de 46 años (DE 6.5). Tabla 4.

Tabla 4. Distribución de la edad teniendo en cuenta el salario recibido con la Universidad en los docentes de la Facultad de Medicina U de A, Medellín 2010.

Salario	X	Me	DE	IC (95%)	E
Menos de 1 millón	38	35	9.7	(29.8; 46.15)	3.4
1 – 1.5 millón	38	36	7.8	(36.05;40.46)	1.1
1.5 – 2 millones	44	46	9.2	(40.37;48.54)	1.9
2-3 millones	39	39	8.5	(35.72;43.52)	1.9
Más de 3 millones	46	47	6.5	(44.47;48.21)	0.9

Teniendo en cuenta la percepción de los docentes con el ambiente laboral, el 70 % (hombres y mujeres $X^2= 2.43$ $p= 0.48$) se sintió trabajando cómodo con la Universidad y la edad promedio fue de 44 años (DE 8.8). En cuanto a la Universidad como proyecto de vida laboral, más de la mitad de los docentes opinaron que si la consideraron con un 76 % de los hombres y un 87 % de las mujeres ($X^2= 7.82$ $p= 0.09$) y una edad promedio de 44 años (DE 9.2)

Un 80 % de los docentes (hombres y mujeres $X^2= 0.27$ $p= 0.96$) percibieron adecuado su entorno laboral; el promedio de edad fue de 42 años (DE 8.4) en los que lo consideraron adecuado y en los que refirieron que era malo, el promedio fue de 38 (DE 4.3). En cuanto a las opiniones en aspectos laborales, el 50 % refirió que algunas veces son tenidas en cuenta, donde el 49 % de los hombres y un 48 % de las mujeres refirieron esta situación ($X^2= 1.25$ $p= 0.86$), con un promedio de edad de 45.8 años (DE 7 años).

Casi todos los profesores y profesoras percibieron tener relaciones cordiales con sus compañeros y con su jefe inmediato de la Universidad ($X^2= 2.80$ $p= 0.59$) con una edad de 42 años (DE 8.8 años). El 70 % de los docentes consideró que los canales de comunicación eran adecuados ($X^2= 2.32$ $p= 0.67$), más de la mitad de los docentes (59 % hombres y 57 % mujeres) respondieron que no pudieron acceder a reconocimientos institucionales por el tipo de contratación ($X^2= 0.08$ $p= 0.77$) y casi todos los docentes refirieron que su salario no está acorde con las actividades que realiza ($X^2= 0.00$ $p= 0.98$)

Teniendo en cuenta que el valor de $p < 0.05$, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la edad, el número de hijos y el número de años de haberse graduado de pregrado y el consumo de bebidas con cafeína se correlacionó estadísticamente con el promedio de tragos con bebidas embriagantes y el consumo de cigarrillo.

6.2 Síndrome de quemarse por el trabajo y desgaste psíquico

Teniendo en cuenta las dimensiones del CESQT, se encontró que el 91 % de los docentes está ilusionado por el trabajo, tres de cada diez docentes presenta desgaste psíquico, un 0.5 % es indolente y siente culpa. Con base en el resultado anterior, se analizó la dimensión de desgaste psíquico. Figura 4.

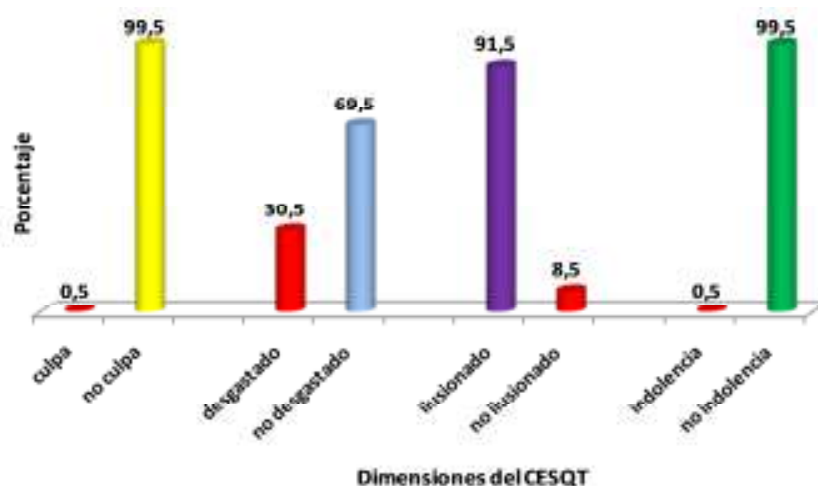


Figura 4. Distribución proporcional de las dimensiones del CESQT en los docentes de la Facultad de Medicina U de A. Medellín 2010.

6.2.1 Características de los docentes con desgaste psíquico

De los docentes que presentaron desgaste psíquico el 29 % perteneció al sexo masculino y el 33 % fueron mujeres ($X^2 = 0.26$ $p = 0.61$), la edad promedio fue de 42 años (DE 8.5), el estado civil más representativo fue el estar casado con un 37.5 %, seguido por un 30.5 % de los docentes separados y una cuarta parte de solteros ($X^2 = 0.98$ $p = 0.91$) y en cuanto a si tuvieron hijos, el 42 % de los profesores que refirió no tener hijos y el 26 % de los que sí tuvieron ($X^2 = 4.73$ $p = 0.03$) presentaron desgaste psíquico.

La probabilidad que tienen los docentes sin desgaste psíquico de tener hijos fue en un 51 % a los docentes con desgaste psíquico [$OR = 0.49$ (0.26 – 0.94)] y teniendo en cuenta los OR ajustados se observó que con las variables estratificadas, ninguna se presentó como variable de confusión ni de interacción en la asociación entre hijos y desgaste psíquico. Tabla 5

Tabla 5. Presentación de los OR ajustados teniendo en cuenta la variable Hijos en los docentes de la Facultad de Medicina de la U de A, Medellín, 2010.

Variable	X^2	P	OR _{aj}	(IC 95%)
Sexo (masculino – femenino)	0,14	0,71	0,48	(0,25 – 0,94)
Edad*	0,81	0,67	0,42	(0,19 – 0,88)
Estado civil (soltero – casado)	0,42	0,52	0,46	(0,23 – 0,93)
Tipo de relación con la Universidad**	0,95	0,33	0,45	(0,23 – 0,89)
Contrato con la Universidad ***	0,07	0,78	0,50	(0,26 – 0,97)

* Mayor de 35 años – menor de 35 años

** Vinculado – contratado

*** Tiempo completo – medio tiempo

No se encontraron probabilidades de asociaciones entre el sexo femenino, el estar casado y el vivir en estratos socioeconómicos 4, 5 o 6 y el presentar desgaste psíquico dado que los intervalos de confianza de los OR no son significativos.

El 70 % de los docentes refirió vivir en estratos socioeconómicos alto o muy alto ($X^2 = 6.31$ $p = 0.27$), la profesión más representativa fue la médica con un 31 % ($X^2 = 1.52$ $p = 0.82$) y el nivel máximo de formación fue el de tipo doctoral (38 %), seguido por un 27 % en los docentes con maestría. Teniendo en cuenta los estilos de vida, el 35 % refirió consumir bebidas con cafeína y cuyo consumo fue toda la semana ($X^2 = 5.77$ $p = 0.01$), la mitad de los docentes desgastados informó que fumaba y un 33 % refirió consumir bebidas embriagantes.

El 34 % de los docentes desgastados no realizó actividad física y el 42 % de los que no hizo pausas activas en el puesto de trabajo ($X^2 = 10.82$ $p = 0.00$) resultó con desgaste psíquico. Además el 41 % de los docentes que solamente trabajó con la Universidad ($X^2 = 5.15$ $p = 0.02$) y el 41 % de los que siempre llevó trabajo para la casa ($X^2 = 12.32$ $p = 0.01$).

La probabilidad que tienen los docentes desgastados psíquicamente de no hacer pausas activas en los puestos de trabajo es 2.83 veces la de los docentes no desgastados [OR= 2.83 (1.51 – 5.33)] y a través del análisis estratificado se encontró que en la asociación de la realización de las pausas activas y el desgaste psíquico existió interacción con las variables estado civil y tipo de relación con la Universidad ($p < 0.05$). Tabla 6

Tabla 6. Presentación de los OR ajustados teniendo en cuenta la variable realización de pausas activas en los docentes de la Facultad de Medicina de la U de A, Medellín, 2010.

Variable	X ²	P	OR _{aj}	(IC 95%)
Sexo (masculino – femenino)	0,08	0,78	2,82	(1,49 – 5,32)
Edad*	3,80	0,15	2,40	(1,22 – 4,82)
Estado civil (soltero – casado)	10,82	0,00	2,77	(1,48 – 5,17)
Tipo de relación con la Universidad**	10,87	0,00	2,83	(1,51 – 5,33)
Contrato con la Universidad ***	1,04	0,31	3,06	(1,61 – 5,81)

* Mayor de 35 años – menor de 35 años

** Vinculado – contratado

*** Tiempo completo – medio tiempo

La probabilidad que tienen los docentes desgastados de no trabajar en otra institución es 2.06 veces la de los docentes que no presentan desgaste psíquico [OR= 2.06 (1.09 – 3.85)] y teniendo en cuenta el análisis estratificado, el tipo de contrato con la Universidad se mostró como factor de interacción [$X^2 = 7.55$ $p < 0.05$ y OR_{aj} 1.83 (0.95 – 3.53)].

La probabilidad que tienen los docentes desgastados de llevar trabajo para la casa es 2.71 veces la de los docentes sin desgaste psíquico [OR= 2.71 (1.44 – 5.10); en esta asociación se encontraron como variables de interacción la edad y el tipo de contrato con la Universidad, dado que el valor de p fue menor a 0.05. Tabla 7

Tabla 7. Presentación de los OR ajustados teniendo en cuenta la variable llevar trabajo para la casa en los docentes de la Facultad de Medicina de la U de A, Medellín, 2010.

Variable	X ²	P	OR _{aj}	(IC 95%)
Sexo (masculino – femenino)	0,65	0,42	2,71	(1,41 – 5,18)
Edad*	9,12	0,01	2,46	(1,24 – 4,89)
Estado civil (soltero – casado)	0,11	0,74	2,70	(1,44 – 5,09)
Tipo de relación con la Universidad**	0,46	0,49	2,70	(1,43 – 5,08)
Contrato con la Universidad ***	6,67	0,01	2,58	(1,37 – 4,86)

* Mayor de 35 años – menor de 35 años

** Vinculado – contratado

*** Tiempo completo – medio tiempo

Según el tipo de vinculación, el 31 % estuvo vinculado y el 29 % fue ocasional y según el tipo de contrato, el 28 % refirió ser de medio tiempo y el 33 % de tiempo completo. Estuvieron desgastados según el escalafón profesoral, el 30 % de los auxiliares, asistentes y asociados y un 27 % de los titulares ($X^2= 0.31$ $p= 0.98$) y según el área de desempeño, el 31 % de los clínicos presentó desgaste ($X^2= 6.00$ $p= 0.31$). Figura 5

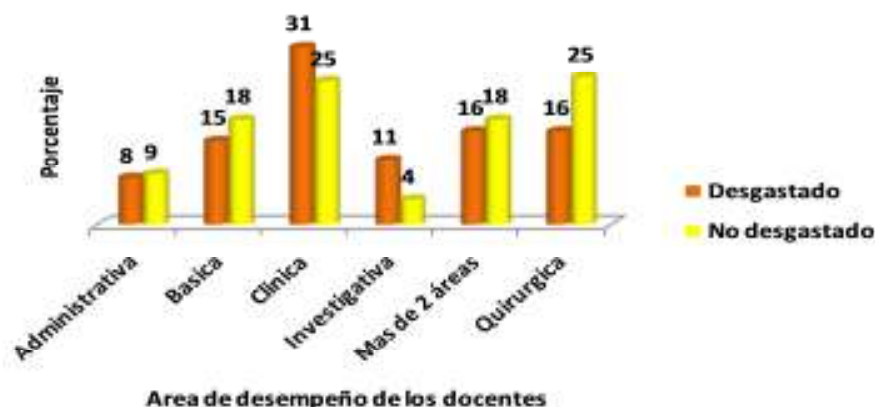


Figura 5. Distribución porcentual del desgaste psíquico teniendo en cuenta el área de desempeño de los docentes de la Facultad de Medicina U de A. Medellín 2010.

Teniendo en cuenta las actividades misionales en el pregrado y en el posgrado, el 31 % de los que realizó actividades de docencia ($X^2= 3.76$ $p= 0.29$), el 28 % de los que hizo asistencia ($X^2= 2.41$ $p= 0.49$) y un 34 % de los que investigó ($X^2= 1.86$ $p= 0.60$). Teniendo en cuenta el salario, el 36.5 % de los docentes que devengó con la Universidad más de tres millones de pesos y en cuanto a la incapacidad, el 20 % de los que estuvieron incapacitados en los últimos seis meses, presentaron desgaste psíquico.

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas para la presentación de desgaste psíquico en los docentes de la Facultad de Medicina con las variables de ambiente laboral dado que los valores de $p > 0.05$.

En cuanto a las características de percepción del ambiente laboral, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$) con las siguientes variables, comodidad laborando con la U de A, la Universidad como proyecto de vida laboral y la percepción del ambiente laboral. El 59% de los docentes desgastados refirió sentirse más o menos cómodo laborando con la U, el 40% expresó que la institución no es su proyecto de vida laboral y 68% refirió que no era adecuada la percepción del ambiente d trabajo.

Teniendo en cuenta las relaciones interpersonales, el 58 % de los que considera que las relaciones no son cordiales permanentemente ($X^2= 4,60$ $p= 0.03$), la mitad de los que opina que los canales de comunicación no son adecuados ($X^2= 14.65$ $p= 0.00$), el 58 % de los que opina que no existen relaciones cordiales con los compañeros de trabajo ($X^2= 4.60$ $p= 0.03$), y la mitad de los que opina que las relaciones interpersonales no son adecuadas ($X^2= 1.06$ $p= 0.30$), estuvieron desgastados.

La probabilidad que tienen los docentes sin desgaste psíquico de sentirse cómodos laborando con la Universidad es en un 84% a la de los docentes con desgaste [OR= 0.16 (1.09 – 3.85)] y con respecto a la vida laboral [OR= 0.52 (0.27 – 0.98)], la probabilidad de los docentes no desgastados de considerar a la Universidad como su proyecto de vida laboral es en un 48% a la de los docentes desgastados, con estas variables no se encontraron correlaciones ni interacciones con las variables de estratificación.

Variables como un adecuado entorno laboral, opiniones en aspectos laborales tenidas en cuenta y adecuados canales de comunicación se presentaron asociaciones para el desgaste psíquico y ninguna de las anteriores variables fue afectada por confusión o interacción por las variables de estratificación. Tabla 8

Tabla 8. Distribución de las características de percepción laboral teniendo en cuenta el factor de desgaste psíquico de los profesores de la Facultad de Medicina, U de A. Medellín 2010.

Variable	Desgaste psíquico				OR	IC (95%)	P
	No n= 139	% 69.5	Si n= 61	% 30.5			
Es bueno el entorno laboral					0.12	(0.06-0.26)	0.00
No	13	31.7	28	68.3			
SI	125	79.1	33	20.9			
Opiniones tenidas en cuenta					0.47	(0.22-0.97)	0.04
No	93	65	50	35			
SI	44	80	11	20			
Canales de comunicación adecuados					0.29	(0.15-0.56)	0.00
No	29	50	29	50			
SI	110	69.5	32	22.5			

Para el desgaste psíquico y el modelo de regresión logística con una inclusión del 76 % (152) de los casos, se encontró que el modelo clasificó correctamente a un 67.1 % de los casos (no desgastados), la constante tuvo una ($X^2 = 17.05$ $p= 0.00$ y OR= 0.49) y las variables que resultaron con significancia estadística (< 0.05) fueron el consumo de cafeína, el sentirse cómodo laborando con la Universidad y adecuado entorno laboral. Con base en lo anterior, la probabilidad que tienen los docentes desgastados psíquicamente de ser consumidores de bebidas con cafeína es 8.4 veces la de los docentes sin desgaste.

La probabilidad de los profesores desgastados de sentirse incómodos laborando con la Universidad es 4.1 veces la de los docentes sin desgaste psíquico y la probabilidad de los desgastados de percibir inadecuadamente el entorno laboral es 12.14 veces la de los docentes no desgastados psíquicamente. Tabla 9

Tabla 9. Variables asociadas a la presentación del desgaste psíquico en los docentes de la Facultad de Medicina U de A, Medellín 2010.

Variable	Wald	p	OR	IC (95%)
Consumo de cafeína	6.56	0.01	8.4	(1.65; 42.84)
Incomodidad laborando con la Universidad	6.21	0.01	4.1	(1.35;12.53)
Inadecuado entorno laboral	11.25	0.00	12.14	(2.82;52.20)

Aunque el modelo no es predictivo, se consideró que la modelo tuvo una especificidad del 94% y una sensibilidad del 60%.

6.2.2 Características de los docentes con el síndrome de quemarse por el trabajo

El 20 % de los profesores de la facultad de Medicina presentó SQT y su distribución por sexo fue del 20 % en los hombres y del 19 % en las mujeres, la edad media fue de 40 años (DE 8.2). En cuanto al estado civil, el 53 % de los profesores casados y el 21.1 % de los solteros puntuaron positivamente ($X^2= 0.54$ $p= 0.97$) y presentó SQT el 21 % de los docentes con hijos.

Teniendo en cuenta el estrato socioeconómico, el 64 % de los que viven en estrato alto o muy alto presentaron el síndrome. La profesión fue la Medicina, seguida por la Microbiología, la media en el número de años de haberse graduado fue de 15 (DE 7 años) y el máximo nivel de formación fue el doctorado ($X^2= 2.49$ $p= 0.11$). Figura 6



Figura 6. Distribución porcentual del SQT teniendo en cuenta el máximo nivel de formación de los docentes de la Facultad de Medicina U de A. Medellín 2010.

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con las características sociodemográficas y el SQT dado que los valores de $p > 0.05$.

En cuanto a los estilos de vida, se presentaron asociaciones estadísticamente significativas con el 22.6 % de los docentes que consumieron bebidas con cafeína ($X^2 = 4.65$ $p = 0.03$), el 42 % de los que fumó ($X^2 = 3.99$ $p = 0.04$) y un 25 % de los realizó ejercicio mínimo tres veces a la semana ($X^2 = 5.52$ $p = 0.02$). Presentaron SQT, el 23.9 % de los docentes que no ejecutó pausas activas, la mitad de los profesores que llevó trabajo para la casa y un 17.5 % de los que trabajó en otra institución.

La probabilidad de los docentes con SQT de no consumir bebidas con cafeína fue en un 72 % a los profesores sin SQT y la probabilidad de los profesores con SQT de ser fumadores fue de 3.77 veces a la de los que no presentaron el SQT. Tabla 10

Tabla 10. Estilos de vida asociados al SQT en los profesores de la Facultad de Medicina, U de A. Medellín 2010.

Variable	No n= 161	SQT		%	OR	IC (95%)	p
		% 80	Si n= 39				
Cafeína					0.28	(0.08-0.95)	0.03
Si	123	77.9	36	22.6			
No	37	92.5	3	7.5			
Fuma					3.77	(1.01-13.09)	0.03
No	154	81.9	34	18.1			
SI	6	54.5	5	45.5			

Ninguna de las variables estratificadas se presentó como elementos confusores o de interacción con la ingesta de bebidas con cafeína ni con el consumo de cigarrillo en la presentación del SQT.

Según las características del ambiente laboral, el 24 % fue docente ocasional y un 18 % docente vinculado y según el tipo de contrato, un 19 % de los de medio tiempo y tiempo completo. En cuanto al escalafón profesoral, el 21 % de los asistentes y asociados seguido por un 19 % de los docentes auxiliares y según el área de desempeño el 29 % de los que investigó ($X^2 = 8.83$ $p = 0.03$), seguido por un 25 % de los docentes de la áreas clínicas.

No se encontró asociación estadísticamente significativa con ninguna de las variables consideradas en el grupo de aspectos laborales, teniendo en cuenta que el valor de $p > 0.05$, excepto por la actividad de investigación.

Se encontró que el 25 % de los profesores que respondió que nunca la Universidad fue su proyecto de vida laboral, el 16.7 % que consideró que es malo el ambiente laboral y el 31 % que lo percibió como regular puntuaron para SQT, además un 21 % de los que consideró que sus opiniones nunca fueron tenidas en cuenta y el 36 % de los que se sintió más o menos cómodos laborando con la Universidad.

En cuanto a las relaciones cordiales con los compañeros de trabajo, el 100 % de los que nunca o casi nunca las tuvieron ($X^2= 11.56$ $p= 0.02$), el 100 % de los que nunca y el 50 % de los que casi nunca tuvieron relaciones cordiales con el jefe inmediato de la Universidad ($X^2= 8.55$ $p= 0.07$) y los que consideraron que sus relaciones interpersonales nunca fueron buenas (100%) ($X^2= 8.53$ $p= 0.03$) presentaron SQT.

Teniendo en cuenta si los canales de comunicación en la Universidad eran adecuados, el 100 % de los profesores que respondieron que nunca eran adecuados, presentaron el síndrome. En cuanto a si el salario era adecuado con base en las actividades desarrolladas, el 19 % respondió que no, al igual que el 21 % de los docentes que no pudieron acceder a reconocimientos institucionales por el tipo de contrato.

La probabilidad de los docentes con SQT de no considerar a la Universidad como su proyecto de vida laboral es 2.37 veces la de los docentes que no tienen el SQT [OR = 2.37 IC (0.98-5.72)].

Para el SQT y el modelo de regresión logística con una inclusión de 152 casos (76 %), se encontró que el modelo clasificó correctamente a un 78.9 % de los casos (sin SQT), la constante tuvo un valor de $X^2 = 44.13$ $p= 0.00$ y OR= 0.26. La variable que quedó en el modelo fue la Universidad como proyecto de vida laboral [Wald= 10.23 $p= 0.00$ OR 0.09 IC (0.02; 0.40)]. La probabilidad que tienen los docentes sin SQT de considerar a la Universidad como su proyecto de vida laboral fue en un 91% a los docentes con SQT.

Aunque el modelo fue asociativo se consideraron la especificidad del 97 % y la sensibilidad del 25 %.

6.3 Consistencia interna del CESQT

6.3.1 Ilusión

Se obtuvo que para el componente Ilusión, los cinco elementos presentaron una consistencia del 87 %, la correlación más alta la obtuvieron las afirmaciones “Mi trabajo me resulta gratificante” y “Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas”, cuya correlación fue de un 73 %; la relación más baja con un 43 % estuvo representada por “Mi trabajo me supone un reto estimulante” y “Me siento ilusionado por mi trabajo”. Teniendo en cuenta los valores de los alfas de Cronbach si se eliminara cualquiera de los elementos que componen Ilusión, la consistencia interna no aumentaría

6.3.2 Desgaste psíquico

Para el componente Desgaste los cuatro elementos tuvieron una consistencia interna del 86 %, la correlación más alta de un 66 % la obtuvieron las afirmaciones “Me siento agobiado por el trabajo” y “Pienso que estoy saturado por el trabajo”; la correlación más baja fue con “Pienso que estoy saturado por el trabajo” y “Me siento desgastado emocionalmente” cuya consistencia fue de un 53 % y teniendo en cuenta los valores de los alfas de Cronbach si se eliminara “Me siento desgastado emocionalmente”, la consistencia sería de un 84 %.

6.3.3 Indolencia

En el componente de Indolencia los seis elementos obtuvieron una consistencia del 67 %, la correlación más alta la obtuvieron las afirmaciones “Creo que muchos alumnos son insoportables” y “No me apetece atender a algunos alumnos”, cuya correlación fue de un 40 %; la relación más baja con un 13 % fue con “Etiqueto o clasifico a algunos alumnos según su comportamiento” y “Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados”, y teniendo en cuenta los valores de los alfas de Cronbach si se eliminara “Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados”, la consistencia sería de un 67 %.

6.3.4 Culpa

Con el componente Culpa los cinco elementos presentaron una consistencia interna del 76 %, la correlación más alta de un 65 % la obtuvieron las afirmaciones “Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo” y “Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo”; la correlación más baja fue con “Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento” y “Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo” cuya consistencia fue de un 23 % y en cuento a los valores de los alfas de Cronbach si se eliminara “Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento” la consistencia sería de un 75 %.

7. Discusión

Este estudio corrobora que las características laborales influyen significativamente en la presentación del SQT y que la escala más prevalente es el desgaste psíquico^{18, 40}.

Por tratarse de un estudio de carácter anónimo, se desconocen las causas del porque algunos profesores no respondieron la encuesta, cabe considerar que aquellos docentes menos satisfechos con su actividad laboral y la percepción que de ella tiene, no hubieran contestado la encuesta, estas observaciones son compartidas por varios autores con estudios similares.⁴¹ Otros autores también coinciden en que los profesores probablemente no consideran que la docencia entrañe factores de riesgo por lo tanto no admiten la existencia de daños a la salud.⁴²

El diseño del estudio limita la posibilidad de establecer causalidad para el evento, dado que no se puede determinar si la exposición precede a la enfermedad⁴³, por lo que se hace necesario llevar a cabo estudios de cohorte donde se analicen los factores de riesgo evidenciados en este estudio.

Los datos presentados en este estudio poblacional que en los docentes que conformaron la población, el desgaste psíquico tuvo una prevalencia del 30 % y que el 20 % de los docentes tiene SQT; esta presentación es similar a la reportada en diferentes países, donde la prevalencia del SQT en médicos y especialistas se situó entre el 30 y el 60 %⁴⁴. En la América latina Habana la prevalencia del SQT fue ligeramente superior al 30 %, ^{1, 15} y en la ciudad de Medellín, Restrepo y Colorado encontraron en docentes oficiales que un 37 % presentó cansancio emocional.¹⁷

Los datos presentados se analizaron con base en el modelo propuesto por Gil – Monte basados en el CESQT⁴⁵, otros estudios se referencian con base en el modelo de Maslash.

Se evidenció un alto porcentaje de profesores con desgaste psíquico comparados con los porcentajes de las otras escalas y en el total de la escala, estos resultados fueron similares a los evidenciados por Gil Monte (2005), esta frecuencia podría ser explicada a que los trabajadores de la educación tienen que realizar su actividad en condiciones que exigen altos niveles de trabajo emocional.⁴⁴

Existen discrepancias en la literatura en cuanto a la identificación de los grupos de riesgo teniendo en cuenta las variables sociodemográficas, dado que la evidencia científica ha resultado un tanto contradictoria referente a esto⁴³; a pesar de numerosos estudios llevados a cabo, aún no hay consenso en las variables que más influyen en el proceso de quemarse por el trabajo.⁴⁷

En cuanto al sexo los datos arrojados en este estudio mostraron que el 33% de las mujeres resultaron con desgaste psíquico y donde el ser de sexo femenino representa un factor de riesgo para la manifestación del desgaste, lo que concuerda con lo referenciado por Maslash y Jackson (1981)⁴⁸ y Moriana y Herruzo (2004),⁴⁹ los cuales evidenciaron en sus estudios

que las mujeres experimentan mayores niveles de agotamiento emocional, posiblemente el doble rol desarrollado por la mujer en el trabajo y las actividades del hogar la tornen más vulnerable para el desgaste.⁵⁰ Concuera además con lo referenciado en un estudio cubano donde la afectación se dio en mujeres médicas de atención primaria.¹

Otros autores presentan al sexo masculino con mayores niveles de SQT sin embargo, no lo establecen con una variable contundente ⁴⁶. Contrastando lo anterior con los datos obtenidos en este estudio, existe un balance en la presentación del síndrome en los hombres (20 %) y en las mujeres (19 %) y teniendo en cuenta el valor del OR, posiblemente el ser de sexo femenino sea un factor de protección; no obstante sigue siendo una variable no confirmatoria con el SQT lo que concuerda con otros estudios que mostraron que no existen diferencias en la presentación del síndrome en función del sexo dado que los datos no resultaron significativos ^{47, 51, 52}

La evidencia en la literatura ponen de manifiesto que la edad también es una variable que no es contundente para la presentación del SQT, puesto que la relación que existe entre ésta y el síndrome en algunos casos ha sido de manera indirecta, es decir los trabajadores más jóvenes manifiestan niveles de SQT comparándolos con los trabajadores de más edad. ⁵³

En este estudio, la edad promedio de los docentes con SQT se situó en 40 años (DE 8 años), algo que también fue evidenciado en estudios como el de Restrepo, Colorado (2005) ¹⁷; sin embargo la edad debería ser analizada en contexto con los años de experiencia dado que los trabajadores más experimentados posiblemente tengan menos niveles de SQT que aquellos que empiezan su vida laboral.

Varios autores han señalado que trabajadores muy experimentados, tuvieron una mayor respuesta de SQT. ^{49, 54} Con base en la anterior, la edad también se ha evidenciado como una variable contradictoria que debería analizarse en conjunto.

Aunque el estado civil ha sido ampliamente estudiado, tampoco ha presentado consensos claros respecto a la asociación con el SQT, algunos autores exponen que el estar casado es un factor protector y otros estudios no mostraron los mismos resultados.⁵⁵

En este estudio concordando con la prevalencia referida en la literatura, el 30 % de los profesores casados presentó niveles de desgaste psíquico ⁴⁹ y en el grupo de los docentes con SQT, el 53 % estaba casado y en ambas situaciones, desgaste psíquico y SQT, la condición de estar casado se encontró como posible factor de riesgo.

Los anteriores datos estaría en oposición con lo planteado por Moriana J y Herruzo J (2004) donde exponen que los trabajadores que están solteros manifiestan mayores niveles del síndrome comparado con los trabajadores casados, cuya explicación radica en que el trabajador casado o en situación de pareja estable puede darse la oportunidad de recibir apoyo y acompañamiento; ⁴⁹ no obstante, el tener SQT y estar casado también coincide con lo reportado en la evidencia científica. ⁵⁵

En los resultados de este estudio se mostró que la presencia de los hijos podría estar asociada como factor de protección, lo cual se apoya en lo referenciado por varios autores; se plantea que el tener hijos posibilitaría al trabajador un mayor soporte emocional y lo abstraería de una permanencia total del trabajo.^{49, 55}

Teniendo en cuenta el estrato socioeconómico, se encontró que el pertenecer a estratos 4, 5 y 6 estaría relacionado como un factor de riesgo para el desgaste psíquico y el SQT. Aunque no se encontró en la evidencia científica consultada respaldo para esto, dado que la estratificación de la ciudad donde vive la población de estudio es diferente a la referenciada en otros artículos y en el estudio local de Restrepo, Colorado, Cabrera (2006) esta variable no fue incluida. Con base en lo anterior, se pensaría que el pertenecer a buenos estratos podría generar ciertos estados de tranquilidad al docente incluyendo el económico y no relacionarse, posiblemente con el desgaste psíquico y el SQT.

La buena situación económica podría generar estados de ansiedad porque habría que mantener niveles sociales o status definidos permanentes lo que obligaría a trabajar con ritmos y condiciones desgastantes, sin embargo este tipo de suposiciones requiere un análisis profundo y ser corroborado a través de otros estudios con inclusión de esta variable.

Los resultados denotan que las personas con mayores niveles de formación, es decir con formación doctoral, fueron las que presentaron una prevalencia mayor de desgaste psíquico y de SQT que los otros profesores con formación profesional, de especialidad o de maestría; según la evidencia científica los trabajadores más cualificados académicamente sufren mayores niveles de agotamiento que los que tienen un nivel de formación profesional⁴⁷ sin embargo Ehrenfeld (1991) encontró en que el nivel educativo se correlacionaba negativamente con el desgaste es decir, el trabajador con mayores niveles de educación padecían menores niveles de estrés.⁵⁵

Se considera que el estilo de vida es el conjunto de tipos de hábitos, de actitudes y conductas que una persona tiene frente a diversas circunstancias en las que interactúa y se desarrolla.⁵⁵

La evidencia científica ha mostrado que la salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos saludables los cuales impactan significativamente en la salud individual y del colectivo⁵⁸, teniendo en cuenta lo anterior, se presentaron como posibles causas de riesgo para el desgaste psíquico el no hacer actividad física mínimo tres veces a la semana, el no hacer las pausas activas en el puesto de trabajo, el consumir bebidas con cafeína y embriagantes y el fumar.

Aunque en este estudio no se evidencia que los profesores con desgaste o con SQT hayan adoptado estas conductas, la evidencia científica ha mostrado que las personas con SQT físicamente manifiestan cansancio, alteraciones gástricas y en el sueño y aumento en el consumo de tranquilizantes, barbitúricos y sustancias psicoactivas.²⁹ En este estudio se evidenció que el consumo de cafeína es un factor de riesgo en la presentación del desgaste

psíquico, sin embargo por tratarse de un estudio trasversal sólo se puede definir la asociación.

Se encontró que llevar trabajo para la casa es un factor de riesgo en la presentación del desgaste psíquico en los docentes; este tipo de conductas han sido consideradas por varios autores, como negativas dado que deterioran las relaciones interpersonales del trabajador con su entorno; sin embargo otros autores exponen que el hecho de llevar trabajo a la casa, le permiten al trabajador recibir sugerencias y apoyo de las personas con las que interrelaciona.^{49, 59}

Se identificó en este estudio que el 20 % de la población estuvo incapacitada en los últimos seis meses con un promedio de tres (3) días de incapacidad. La prevalencia de la incapacidad se percibe menor a la reportada por Restrepo, Colorado y Cabrera (2006) con un 40 % y a la de Guerrero con un 50 % de incapacidades;⁶⁰ no obstante los días promedios de incapacidad con los datos evidenciados en estos estudios si son similares.

Es de anotar que para el presente estudio, el haber estado incapacitado se presentó como un posible factor de protección en el desgaste psíquico y en el SQT, probablemente como un mecanismo de defensa inicial para contrarrestar los factores agresores del medio.

Teniendo en cuenta que la contratación ocasional resultó ser un factor protector para el desgaste psíquico se podría plantear que al ser un contrato que no excede el año en términos normativos, el docente expresa todo su desarrollo académico- laboral sin presiones del ambiente, sin embargo por necesidades de las Unidades académicas, este docente ocasional permanece más tiempo y es posiblemente donde esta contratación con la Universidad, se convierta en un factor de riesgo para la generación del SQT; la literatura hace énfasis en la seguridad y estabilidad en el tipo de contratación.⁵⁷

Se contempló que la jornada laboral de tiempo completo o de medio tiempo fueran las estipuladas en el Estatuto General de la Universidad y se evidenció que los docentes cumplieron con las horas contratadas dependiendo de su tipo de vinculación. Según la literatura científica el número de horas de trabajo por día y a la semana están asociadas de manera positiva con el SQT,⁵⁰ sin embargo en este estudio, no se evidenció de manera significativa que los docentes excedieron su jornada laboral en el número de horas por día ni en los días laborados por semana.

El laborar tiempo completo con la Universidad se presentó como un posible factor de riesgo para la presentación del SQT y del desgaste psíquico, es probable que la permanencia constante, la calidad de la tarea, la claridad en el rol dentro de la institución, entre otros sean realmente los factores que estén influyendo en la presentación de este desorden y no la contratación de tiempo completo.⁴⁷

Características como el sentirse cómodo laborando con la Universidad, tener adecuadas relaciones interpersonales, la existencia de buenos canales de comunicación, que las opiniones laborales sean tenidas en cuenta, entre otras variables consideradas en este

estudio se presentaron como elementos protectores tanto para la aparición del desgaste psíquico como del SQT; con base en lo anterior la evidencia científica ha demostrado que las características organizacionales son las que mejor predicen la aparición del SQT.⁴⁷

En los comienzos se señalaba la importancia de los estresores organizacionales como los antecedentes más importantes,⁴⁹ factores como la sobrecarga laboral, la ambigüedad en la tarea a desarrollar y los trabajos administrativos tan comunes en esta sociedad actual están asociados al desgaste psíquico del docente. La valoración laboral junto con la percepción de sentirse valorado por el grupo de trabajo se ha mostrado como un factor protector.⁶¹

En este estudio se encontró que el sentirse cómodo laborando con la Universidad y percibir adecuadamente el entorno laboral están asociados como factores protectores para la presentación del desgaste psíquico y que cuando el proyecto de vida laboral es la Universidad, los docentes están protegidos frente al SQT, lo cual se corrobora con la evidencia científica, donde las variables ocupacionales son las que han mostrado tener una significancia estadística en la presentación del síndrome.

La prevalencia del SQT fue estimada con base en el punto de corte de dos (2) o más, teniendo en cuenta las recomendaciones del autor del instrumento. Gil-Montes (2005) y ninguno de los profesores con SQT tuvo niveles altos de culpa, por lo anterior, los docentes se situaron en el perfil 1, caracterizado por sentimientos y conductas vinculadas al estrés laboral pero donde el individuo no se presenta incapacitado para el desarrollo de su actividad aunque la podría realizar mejor.^{21,32}

El CESQT presentó unos valores de fiabilidad y validez adecuados, aunque el valor obtenido por la escala de indolencia fue de 0.67 quedó próximo a 0.7 y su valor se puede considerar aceptable Gil Monte P (2005)⁴⁰ los resultados apuntan a que es una escala fiable y válida y permite suplir las deficiencias que el MBI presenta en su adaptación al castellano en diferentes colectivos ocupacionales como en los profesionales de la educación Manassero (2000) y Gil- Montes (2005)^{40, 62}

8. Conclusiones

La prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo fue del 20 % y la escala más representativa fue el desgaste psíquico con un 30 % de afectación en los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con las características sociodemográficas ni con las variables consideradas en el grupo de aspectos laborales y el SQT.

En cuanto a la asociación del SQT y las variables de estilos de vida se encontró que los docentes que no consumieron cafeína tuvieron una protección del 72 % con el SQT frente a aquellos docentes que si consumieron café y la probabilidad de los docentes con SQT de fumar fue 3.77 veces la de los docentes sin SQT.

La probabilidad de los docentes con SQT de no considerar a la Universidad como su proyecto de vida laboral fue 2.37 veces la de los docentes sin SQT.

Según el modelo de regresión logística se obtuvo que los docentes que consideraron a la Universidad como su proyecto de vida laboral, pudieran estar protegidos en un 91 % frente a los docentes que opinaron lo contrario.

El componente Ilusión presentó una consistencia del 87 %, el desgaste un 86 %, Indolencia obtuvo una consistencia del 67 % y Culpa presentó 76 %, con base en lo anterior el CESQT tuvo una adecuada consistencia interna.

Referencias bibliográficas

1. Román J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cub Salud Publica*. 2003; 29(2):103-10.
2. Carrillo R, Dieste W. Tendencias actuales en el análisis económico de la morbilidad laboral. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2000; 38(1):60-67.
3. Parada M, Moreno R, Mejías Z, Rivas A, Rivas F, Cerrada J. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes, Mérida, Venezuela. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2005; 23(1): 33-45.
4. Langle A. Burnout, existential meaning and possibilities of prevention *European Psychotherapy*. 2003; 4(1): 107-122.
5. Palmer Y, Gómez Vera A, Cabrera Pivaral C, Prince Vélez R. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Rev Salud Mental*. 2005; 28 (1): 82-91.
6. Alarcón J, Vaz F, Guisado J. Análisis del síndrome de burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social *Rev Psiquiatr Fac Med Barc*. 2002; 29: 8-17.
7. Grau A. Como prevenir el burnout: diferentes definiciones e interpretaciones. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*. 2007; 43: 18-27.
8. Iglesias M, Vallejo R, Fuentes P. Reflections on the burnout syndrome and its impact on health care providers. *Ann Afr Med*. 2010; 9:197-198.
9. Arias F, González M. Estrés, agotamiento profesional (Burnout) y salud en profesores de acuerdo a su tipo de contrato. *Cienc Trab*. Jul- Sep 2009; 11 (31):172-176.
10. Moreno Egea A, Latorre Reviriego I, Miquel J, Campillo Soto A, Aguayo J. Sociedad y cirugía. Burnout y cirujanos *Cir Esp*. 2008; 83:118-24.
11. Quiceno J, Vinaccia S. Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. *Act Colom Psicol* 2007; 10 (2): 117- 125.
12. Grau A, Suñer R. El Síndrome de burnout en los trabajadores sociales. *Agathos*. 2008; 8 (1): 16-22.
13. Mingote Adan J, Moreno Jiménez B, Gálvez Herrer M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuesta de prevención. *Med Clin (Barc)*. 2004; 123:265-70.
14. Molina Siguero A, García Pérez M, Alonso González M, Cecilia Cermeño P. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria*. 2003;31:564-74.
15. Olivares V, Gil-Monte P. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en trabajadores de servicios en Chile. *Información psicológica*. 2007; 91:43-52.
16. Yépez M, Soracá A. Síndrome de Burnout asociado con factores de riesgos psicosociales en docentes oficiales del municipio de San Andrés de Sotavento, Córdoba, 2006. [Trabajo de grado Especialista en Salud Ocupacional]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2006.
17. Restrepo N, Colorado G, Cabrera G. Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia 2005. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2006; 8 (1): 63-73.

18. Al-Dubai S, Gopal Rampal K. Prevalence and associated factors of burnout among doctors in Yemen. *J Occup Health* 2010; 52: 58-65.
19. Olmedo M, Santed M, Jimenez R, Gómez MD. El síndrome de burnout: variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas. *Psiquis* 2001; 22 (3): 117-29.
20. Peeters M, Rutte C. Time management behavior as a moderator for the job demand – control interaction. *J Occup Health Psychol* 2005; 10(1): 64-75.
21. Gil Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una sociedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid, España: Pirámide; 2005.
22. Gil Monte P, García Jueas A, Núñez E, Carretero N, Roldán M. Validez factorial del cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). *Interrpsiquis*. 2006; (2006).
23. Organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Decreto 1295/1994 de 22 de junio. Diario Oficial del Ministerio de Gobierno de la República de Colombia, n° 41.405, (24-06-1994).
24. Organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Resolución 1016/89 de 31 de marzo. Diario Oficial de los Ministros de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, (31-03-1989).
25. Van der klink J, Blonk R, Schene A. The benefits of interventions for work-related stress. *Am J Public Health*. 2001; 91: 270-276
26. Román J. “Burnout” o síndrome del estrés asistencial. *Rev Proyec Secur*. 2001; 276: 7-14.
27. Maslach C, Schaufeli W. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52:397-422.
28. Spickard A, Gabbe S, Christensen J. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *J Am Med Assoc*. 2002; 288: 1447- 1450.
29. Quiceno J, Vinaccia S. Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. *Acta Colom Psicol*. 2007; 10 (2): 117-125.
30. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Manual, 3 ed. Palo Alto: Consulting Psychology Press; 1996.
31. Moreno B, Peñacoba C. Estrés asistencial en los servicios de salud. En: Simón MA. *Sicología de la salud*. Madrid España: Biblioteca Nueva; 1999. p. 739-764.
32. Gil Monte P, Olivares V. Prevalencia del Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en profesionales de atención a clientes de Chile. En: 5° Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales; Santiago de Chile (Chile) 2007.
33. Brasil. Decreto n° 3.048 anexo II, lista B de 1999, mayo 6. 1999.
34. López M, Rodríguez A, Fernandez M, Marcos S, Martínón F, Martínón J. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *An Esp Pediatr*. 2005; 62: 248-251.
35. Jimenez C, Morales J, Martinez C Estudio del síndrome de burnout en cirujanos pediatras españoles. *Cir Pediatr*. 2002; 15:73-78.
36. Reyes J, Soloaga G, Pérez P. El síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del hospital “Juan Ramón Gómez” de la localidad de Santa Lucia, Corrientes, Argentina. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*. 2007; 167.

37. Rojas M, Zapata J, Grisales H. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior, Medellín, 2008. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2009; 27(2): 198-210.
38. Gil Monte, P. Factorial validity of the Maslash Burnout Inventory among Spanish professionals. *Rev Salud Pública*. 2005; 39: 1-8.
39. Gil-Monte P, García Jueas A, Núñez E, Carretero N, Roldán M. Validez factorial del cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). *Interrpsiquis*. 2006; (2006).
40. Gil Monte P, Carretero N, Roldán M, Núñez Román E. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo en monitores de taller para personas con discapacidad. *Rev Psicol Trab Org*. 2005; 21(1-2): 107 – 121.
41. Marruco M, Gil Monte P, Flamenco E. Síndrome de quemarse por el trabajo en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. *Inf Psicol*. 2008; 91-92
42. Parra M. Condiciones de trabajo y salud en el trabajo docente. *Revista Prelac*. 2005; 1, 135-145.
43. Pita F. Epidemiología. Conceptos básicos. En: *Tratado de epidemiología clínica*. Madrid: DuPont Pharma, Unidad de Epidemiología Clínica. Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante: 1995; 25-47.
44. Shanafelt T, Sloan T. The well being of physicians. *Am J Med*. 2003;114:513-519.
45. Hochschild A. *The Managed heart. Commercialization of human feeling*. Berkeley, CA: University of California Press. 1983.
46. Lackritz J. Exploring burnout among university faculty: Incidence, performance and demographic issues. *Teaching and teacher education*. 2004; 20: 713 – 729.
47. Moreno B, Meda R, Rodriguez A, Palomera A, Morales M. El síndrome de burnout en una población de sicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Sicología y salud*. 2006; 16 (1): 5-13.
48. Maslash C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2: 99-133
49. Moriana E, Herruzo C. Estrés y Burnout en profesores. *Int J Clin Health Psychol*. 2004; 4: 597-621
50. Maslash, C. Progress in understanding teacher burnout: Understanding and preventing teacher burnout R. Vandenberghe y A.M. Huberman (Eds.), Nueva York: Cambridge University Press. 1999. p. 211-222
51. Rojas S, Sandoval J, Gil Monte P. Prevalencia de quemarse por el trabajo SQT (burnout) en maestros mexicanos. *Información psicológica* n° 91-92. 2008; 52-63.
52. Gil Monte P, Peiró J. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI- HSS en España. *Rev Psicol Trab Org*. 2000; 16 (2):135-149.
53. Seltzer J, Numerof. Supervisory Leadership and Subordinate Burnout. *Acad Manage J*. 1988; 31:439-446.
54. Moriana J, Herruzo J. Estrés y burnout en profesores. *Int J Clin Health Psychol*. 2004; 4(3), 597-621.
55. Malik, J, Mueller R, Meinke, D. The effects of teaching experience and grade level taught on teacher stress. *Teaching and Teacher Education*. 1991; 7:57- 62.
55. Durán M, Extremera N, Rey L. Burnout en profesionales de la enseñanza: un estudio en educación primaria, secundaria y superior. *Psicol Trab Org*. 2001; 17, 45-62.

57. Ehrenfeld M Social correlates of satisfaction and stress among israelí nurses within ICCUS. *Int J Nurs Stud.* 1991; 28 (1): 39 -45.
58. Diaz Llanes G. El comportamiento en sicología de la salud. En: Hernandez Meléndez E, Grau Abalo J. editores. *Psicología de la salud: Fundamentos y aplicaciones.* México: Universidad de Guadalajara; 2005. p. 179-199.
59. Lemus J. Condiciones de vida y salud en Argentina. *Ambiente Médico.* 2000; 27:9-18.
60. Cooke R, Rousseau D. Stress and strain from family roles and work role expectation. *J Appl Psychol.* 1984; 69, 252-260.
61. Guerrero E. Análisis pormenorizado de grados de burnout y técnicas de afronta-miento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología de España* 2003; 19 (1):145-58.
62. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev Esp Salud Pública.* 2009; 83: 215-230.
63. (Manassero M, García E, Vasquez A, Ferrer V, Ramis C, Gili M. Análisis causal del burnout en la enseñanza. *Rev Sicol Trab Org.* 2000; 16 (2), 173-195)

Anexos

Anexo 1 Descripción de las variables

Características sociodemográficas

SOCIODEMOGRAFICAS				
Variable	Descripción operacional	Valores – unidades	Nivel de medición	Naturaleza
1. Sexo	Género	1. Masculino 2. Femenino	Nominal	Cualitativa
2. Edad	Años cumplidos	Número de años	Razón	Cuantitativa
3. Estado	Estado civil	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Separado o divorciado 5. Otro	Nominal	Cualitativa
4. Hijos	Numero de hijos	Número de hijos	Razón	Cuantitativa
5. Estrato	Estrato socioeconómico	1. Muy bajo 2. Bajo 3. Medio 4. Medio alto 5. Alto 6. Muy alto	Nominal	Cualitativo
6. Profesión	Su profesión es	1. Médico 2. Instrumentador 3. Bacteriologo 4. Enfermero 5. Otro	Nominal	Cualitativo
7. Graduación	Número de años de haberse graduado	Número de años	Razón	Cuantitativa
8. Nivel de formacion	Máximo nivel de formacion alcanzado	1. Profesional 2. Especialista 3. Maestría 4. Doctorado	Nominal	Cualitativo

Características de estilos de vida

ESTILOS DE VIDA				
Variable	Descripción operacional	Valores – unidades	Nivel de medición	Naturaleza
9. Consumo cafeína	Consume bebidas con cafeína	1. Si 2. No	Nominal	Cualitativo
10. Frecuencia consumo cafeína	Frecuencia en el consumo de bebidas con cafeína	0. Nunca 1. Una vez por semana 2. Más de una vez por semana 3. Casi toda la semana	Nominal	Cualitativo
11. Tazas cafeína	Cuántas tazas promedio de bebidas con cafeína consume por ocasión	Número de tazas	Razón	Cuantitativa
12. Fuma	Fuma	1. Si 2. No	Nominal	Cualitativo
13. Frecuencia cigarrillo	Frecuencia en el consumo de cigarrillo	0. Nunca 1. Una o dos veces por mes 2. Una vez por semana 3. Más de una vez por semana 4. Casi toda la semana	Nominal	Cualitativo
14. Cigarrillos	Cuántos cigarrillos fuma por ocasión	Número de cigarrillos	Razón	Cuantitativa
15. Bebidas embriagantes	Consume bebidas embriagantes	1. Si 2. No	Nominal	Cualitativo
16. Frecuencia bebidas	Frecuencia en el consumo de bebidas embriagantes	0. Nunca 1. Una o dos veces por mes 2. Una vez por semana 3. Más de una vez por semana 4. Casi toda la semana	Nominal	Cualitativo
17. Tragos	Promedio de tragos con bebidas embriagantes por ocasión	Promedio de tragos	Razón	Cuantitativa
18. Actividad física	Realiza actividad física mínimo tres veces por semana	1. Si 2. No	Nominal	Cualitativo
19. Minutos ejercicio	Cuántos minutos de ejercicio realiza por semana	1. 0 minutos 2. 35 minutos 3. 90 minutos 4. entre 90 y 120 minutos 5. Más de 120 minutos	Nominal	Cualitativo
20. Pausas Activas (trabajador)	Usted realiza pausas activas	1. Si 2. No	Nominal	Cualitativo
21. Otra institución	Trabaja en otra institución	1. Si 2. No	Nominal	Cualitativo
22. trabajo a casa	Normalmente lleva trabajo a casa	0. Nunca 1. casi nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre	Nominal	Cualitativo

Características de aspectos laborales

ASPECTOS LABORALES				
Variable	Descripción operacional	Valores – unidades	Nivel de medición	Naturaleza
23. Días de incapacidad	Número de días de incapacidad en los últimos seis meses	Número de días	Razón	Cuantitativa
24. Motivo incapacidad	Motivo de la incapacidad	Motivo	Nominal	Cualitativo
25. Accidentes laborales diurnos	Número de accidentes laborales diurnos en los últimos seis meses	Número de accidentes	Razón	Cuantitativa
26. Accidentes laborales nocturnos	Número de accidentes laborales diurnos en los últimos seis meses	Número de accidentes	Razón	Cuantitativa
27. Pausas Activas (puesto)	En su puesto de trabajo de la Universidad se realizan pausas activas	1. Si 2. No	Nominal	Cualitativo
28. Relación Universidad	Tipo de relación con la Universidad	1. Vinculado 2. Ocasional	Nominal	Cualitativo
29. Contrato Universidad	El contrato con la Universidad es de	1. Medio tiempo 2. Tiempo completo	Nominal	Cualitativo
30. Escalafón	Escalafon profesoral	1. Auxiliar 2. Asistente 3. Asociado 4. Titular 5. No aplica (ocasional)	Nominal	Cualitativo
31. Tiempo contratación	Tiempo de contratación con la Universidad en años	Número de años	Razón	Cuantitativa
32. Área desempeño	El área actual de desempeño con la Universidad	1. clínica 2. Quirúrgica 3. Básica 4. Investigativa 5. Administrativa	Nominal	Cualitativo
33. Tiempo de desempeño	Tiempo de desempeño en el cargo actual en años	Número de años	Razón	Cuantitativa
34. Actividades docencia	Realiza en la Universidad actividades de docencia en	1. Pregrado 2. Posgrado 3. Pre y posgrado 4. No aplica	Nominal	Cualitativo
35. Actividades asistenciales	Realiza en la Universidad actividades asistenciales en	1. Pregrado 2. Posgrado 3. Pre y posgrado 4. No aplica	Nominal	Cualitativo
36. Actividades investigativas	Realiza en la Universidad actividades de investigación en	1. Pregrado 2. Posgrado 3. Pre y posgrado 4. No aplica	Nominal	Cualitativo
Variable	Descripción operacional	Valores – unidades	Nivel de medición	Naturaleza

37. Salario	El salario promedio que devenga en la Universidad de Antioquia en qué rango está (pesos)	1. Menos de un millón 2. Entre un millón y un millón y medio 3. Entre un millón y medio y dos millones 4. Entre dos y tres millones 5. Más de tres millones	Nominal	Cualitativo
38. jornada horas	Por contrato, su jornada laboral con la Universidad es de cuantas horas por día	Número de horas/día	Razón	Cuantitativa
39. Días /semana trabajo	Cuantos días a la semana trabaja en la Universidad	Número días/semana	Razón	Cuantitativa
40. Horas/día trabajo	Cuantas horas realmente trabaja por día en la Universidad	Número horas/días	Razón	Cuantitativa
41. Turnos diurno	Cuantos turnos diurnos realiza por semana	Número de turnos	Razón	Cuantitativa
42. Turnos nocturnos	Cuantos turnos nocturnos realiza por semana	Número de turnos	Razón	Cuantitativa

Características de percepción del ambiente laboral

PERCEPCIÓN AMBIENTE DE TRABAJO				
Variable	Descripción operacional	Valores – unidades	Nivel de medición	Naturaleza
43. Cómodo trabajando	Usted se siente trabajando con la Universidad	1. Muy cómodo 2. Cómodo 3. Más o menos cómodo 4. Incómodo	Nominal	Cualitativo
44. Proyecto de vida	Considera a la Universidad como su proyecto de vida laboral	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre	Nominal	Cualitativo
45. Percepción entorno	La percepción que tiene sobre su entorno laboral con la Universidad es	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Nominal	Cualitativo
46. Opiniones	Sus opiniones en aspectos laborales con la Universidad son tenidos en cuenta	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre	Nominal	Cualitativo
47. Relaciones cordiales compañeros	Existen relaciones cordiales con sus compañeros de trabajo de la Universidad	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre	Nominal	Cualitativo
48. Relaciones cordiales jefe inmediato	Existen relaciones cordiales con su jefe inmediato de la Universidad	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre	Nominal	Cualitativo
49. Canales de comunicación	Considera que son adecuados los canales de comunicación con su grupo de trabajo de la Universidad	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre	Nominal	Cualitativo
50. Salario acorde	Considera que su salario de la Universidad está acorde con las actividades que realiza	1. Si 2. No	Nominal	Cualitativo
51. Relaciones interpersonales	Considera que sus relaciones interpersonales son adecuadas	0. Nunca 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre	Nominal	Cualitativo
52. Reconocimientos institucionales	Con su tipo de contratación con la Universidad ha podido acceder a reconocimientos institucionales	1. Si 2. No	Nominal	Cualitativo

Anexo 2 Encuesta

1. Género: Masculino ()
Femenino ()

2. Edad: años cumplidos ()

3. Estado civil:
Soltero ()
Casado ()
Unión libre ()
Separado o divorciado ()
Otro ()

4. Número de hijos: ()

5. Estrato socioeconómico:

1 () 4 ()
2 () 5 ()
3 () 6 ()

6. Su profesión es:

Médico ()
Instrumentador ()
Bacteriologo ()
Enfermero ()
Otro ()

7. Número de años de haberse graduado de pregrado ()

8. Máximo nivel de formación alcanzado:

Profesional ()
Especialista ()
Maestría ()
Doctorado ()

9. Consume bebidas con cafeína

Si ()
No ()

Si su respuesta fue **NO** pase a la pregunta 12

10. Frecuencia en el consumo de bebidas con cafeína

Nunca ()
Una vez por semana ()
Más de una vez por semana ()
Casi toda la semana ()

11. Cuántas tazas promedio de bebidas con cafeína consume por ocasión ()

12. Fuma

Si ()
No ()

Si su respuesta fue **NO** pase a la pregunta 15

13. Frecuencia en el consumo de cigarrillo

Nunca ()
Una vez o dos veces por mes ()
Una vez por semana ()
Más de una vez por semana ()
Casi toda la semana ()

14. Cuántos cigarrillo fuma por ocasión ()

15. Consume bebidas embriagantes

Si ()
No ()

Si su respuesta fue **NO** pase a la pregunta 18

16. Frecuencia en el consumo bebidas embriagantes

Nunca ()
Una o dos veces por mes ()
Una vez por semana ()
Más de una vez por semana ()
Casi toda la semana ()

17. promedio de tragos con bebidas embriagantes por ocasión ()

18. Realiza actividad física mínimo tres veces por semana

Si ()
No ()

19. Cuántos minutos de ejercicio realiza por semana:

0 minutos ()
35 minutos ()
90 minutos ()
Entre 90 y 120 minutos ()
Más de 120 minutos ()

20. Número de días de incapacidad en los últimos seis meses: ()

21. Motivo de la incapacidad: _____

No aplica ()

22. Número de accidentes laborales diurnos en los últimos seis meses: ()

23. Número de accidentes laborales nocturnos en los últimos seis meses: ()

24. En su puesto de trabajo de la Universidad se realizan pausas activas:

Si ()
No ()

25. Usted realiza pausas activas

Si ()
No ()

26. Tipo de relación con la Universidad:

Vinculado ☐
Ocasional ☐

27. El contrato con la Universidad es de:

Medio tiempo ☐
Tiempo completo ☐

28. Escalafón profesoral:

Auxiliar ☐
Asistente ☐
Asociado ☐
Titular ☐
No aplica (ocasional) ☐

29. Tiempo de contratación con la Universidad

() años

30. El área actual de desempeño con la Universidad

Clínica ☐
Quirúrgica ☐
Básica ☐
Investigativa ☐
Administrativa ☐

31. Tiempo de desempeño en el cargo actual en años:

() años

32. Realiza en la Universidad actividades de docencia en:

Pregrado ☐ Pre y posgrado ☐
Posgrado ☐ No aplica ☐

33. Realiza en la Universidad actividades asistenciales con:

Pregrado ☐ Pre y posgrado ☐
Posgrado ☐ No aplica ☐

34. Realiza en la Universidad actividades de investigación con:

Pregrado ☐ Pre y posgrado ☐
Posgrado ☐ No aplica ☐

35. Trabaja en otra institución:

Si ☐
No ☐

36. El salario promedio que devenga en la Universidad de Antioquia en qué rango está (pesos):

Menos de un millón ☐
Entre un millón y un millón y medio ☐
Entre un millón y medio y dos millones ☐
Entre dos y tres millones ☐
Más de tres millones ☐

37. Por contrato, su jornada laboral con la Universidad es de cuantas horas por día: ()**38. Cuantos días a la semana trabaja en la Universidad: ()****39. Cuantas horas realmente trabaja por día en la Universidad: ()****40. Normalmente lleva trabajo a su casa:**

Nunca ☐
Casi nunca ☐
Algunas veces ☐
Casi siempre ☐
Siempre ☐

41. Cuantos turnos (12 horas) diurnos realiza por semana: () No aplica ()**42. Cuantos turnos (12 horas) nocturnos realiza por semana: () No aplica ()****43. Usted se siente trabajando con la Universidad:**

Muy cómodo ☐
Cómodo ☐
Más o menos cómodo ☐
Incomodo ☐

44. Considera a la Universidad como su proyecto de vida laboral:

Nunca ☐
Casi nunca ☐
Algunas veces ☐
Casi siempre ☐
Siempre ☐

45. La percepción que tiene sobre su entorno laboral con la Universidad es:

Excelente ☐
Buena ☐
Regular ☐
Mala ☐

46. Sus opiniones en aspectos laborales con la Universidad son tenidas en cuenta:

Nunca ☐
Casi nunca ☐
Algunas veces ☐
Casi siempre ☐
Siempre ☐

47. Existen relaciones cordiales con sus compañeros de trabajo de la Universidad:

Nunca ☐
Casi nunca ☐
Algunas veces ☐
Casi siempre ☐
Siempre ☐

48. Existen relaciones cordiales con su Jefe inmediato de la Universidad:

Nunca ()
 Casi nunca ()
 Algunas veces ()
 Casi siempre ()
 Siempre ()

49. Considera que son adecuados los canales de comunicación con su grupo de trabajo de la Universidad:

Nunca ()
 Casi nunca ()
 Algunas veces ()
 Casi siempre ()
 Siempre ()

50. Considera que su salario de la Universidad está acorde con las actividades que realiza:

Si ()
 No ()

51. Considera que sus relaciones interpersonales son adecuadas:

Nunca ()
 Casi nunca ()
 Algunas veces ()
 Casi siempre ()
 Siempre ()

52. Con su tipo de contratación con la Universidad ha podido acceder a reconocimientos institucionales:

Si ()
 No ()

Los siguientes ítems son afirmaciones**53. Mi trabajo me supone un reto estimulante**

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

54. No me apetece atender a algunos alumnos

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

55. Creo que muchos alumnos son insoportables

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

56. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

57. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

58. Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

59. Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

60. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

61. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

62. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

63. Me apetece ser irónico/a con algunos alumnos

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

64. Me siento agobiado/a por el trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

65. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

66. Etiqueto o clasifico a los alumnos según su comportamiento

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

67. Mi trabajo me resulta gratificante

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

68. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

69. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

70. Me siento desgastado/a emocionalmente

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

71. Me siento ilusionado/a por mi trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

72. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

73. No me apetece hacer ciertas cosas de mi trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

74. Estoy harto/a de mi trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

75. Me siento decepcionado/a por lo que es mi trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

76. Creo que merezco algo mejor que este trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

77. Hay momentos en los que me gustaría desaparecer de mi trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

78. Pienso que estoy estancado/a y no progreso en mi trabajo

Nunca ()
 Raramente: algunas veces al año ()
 A veces: algunas veces al mes ()
 Frecuentemente: Algunas veces por semana ()
 Muy frecuentemente: todos los días ()

Mil gracias por su participación.

Anexo 3 Variables del CESQT

Variable	Descripción operacional	Valores – unidades	Nivel de medición	Naturaleza
53. Reto estimulante	Mi trabajo me supone un reto estimulante	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
54. Atender estudiantes	No me apetece atender a algunos alumnos	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
55. Alumnos insoportables	Creo que muchos alumnos son insoportables	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
56. Preocupación trato	Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
57. Trabajo realización personal	Veo mi trabajo como una fuente de realización personal	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
58. Familiarrea alumnos pesados	Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana	Nominal	Cualitativo

		4. Muy frecuentemente: todos los días		
59. Indiferencia trato alumnos	Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
60. Saturado trabajo	Pienso que estoy saturado/a por el trabajo	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
61. Culpable actitudes	Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
62. Trabajo aporte positivo	Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
63. Ironía alumnos	Me apetece ser irónico/a con algunos alumnos	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
64. Agobio trabajo	Me siento agobiado/a por el trabajo	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
65. remordimiento comportamiento	Tengo remordimientos por	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al	Nominal	Cualitativo

	algunos de mis comportamientos en el trabajo	año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días		
66. Etiqueto comportamientos	Etiqueto o clasifico a los alumnos según su comportamiento	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
67. Trabajo gratificante	Mi trabajo me resulta gratificante	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
68. Disculpas por comportamiento	Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
69. cansancio físico	Me siento cansado/a físicamente en el trabajo	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
70. desgaste emocional	Me siento desgastado/a emocionalmente	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo
71. Ilusión trabajo	Me siento ilusionado/a por mi trabajo	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo

		los días		
72. Malestar expresado	Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo	0. Nunca 1. Raramente: algunas veces al año 2. A veces: algunas veces al mes 3. Frecuentemente: Algunas veces por semana 4. Muy frecuentemente: todos los días	Nominal	Cualitativo