

Síndrome de Burnout en médicos-docentes e implicaciones en el quehacer pedagógico en
un Hospital Oncológico en Bogotá, 2020.

Síndrome de Burnout en médicos-docentes e implicaciones en el quehacer pedagógico en
un Hospital Oncológico en Bogotá, 2020.

Como requerimiento para optar al título de especialista en Docencia de la Educación
Superior

Autores

Mireya Tapiero García

Martha J. Rendón Hernández

Josefa A. Rodríguez García

María C. Martínez Becerra

Director de la investigación: Diego F. Tovar Murillo

Universidad El Bosque – Facultad de Educación – Especialización en Docencia

Universitaria

Bogotá, Colombia

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Nacional de Cancerología y su preocupación por la profesionalización de nuestra labor docente.

Resumen

El síndrome de Burnout en los médicos docentes se asocia con deficiencias en la atención al paciente y en la calidad de la formación que reciben los estudiantes de especialidades médicas. La presente investigación es un estudio de caso que se fundamenta en el paradigma interpretativo y tiene un enfoque cualitativo. Su objetivo es determinar las posibles implicaciones de este síndrome en el quehacer pedagógico de una muestra de médicos-docentes que trabajan en un hospital oncológico en Bogotá. El instrumento que se utilizará para diagnosticar el síndrome de Burnout en la población de estudio es el cuestionario Maslach Burnout Inventory y la entrevista semiestructurada para recoger información sobre el quehacer docente. Para justificar la credibilidad y la validez de la información se recurrirá al proceso de triangulación. El análisis será de corte cualitativo y los resultados constituirán la base para el diseño de investigaciones de mayor alcance y para generar posibles soluciones que reduzcan efectos negativos en la población que combina las dos profesiones con mayor responsabilidad y mayor riesgo de desarrollar agotamiento: los médicos docentes.

Abstract

Deficiencies in patients care and in the quality of the training received by medical specialty students, could be due to the burnout syndrome in teaching doctors. This research is a case study based on the interpretative paradigm which has a qualitative approach. Its objective is to determine the implications of this syndrome in the performance of a sample of doctor-teachers who work in an oncologic hospital in Bogotá. The instrument that will be used to diagnose Burnout syndrome in the study population is the Maslach Burnout Inventory questionnaire and the semi-structured interview to collect information of the teaching task. The analysis will be of a qualitative nature and the results will form the basis for the design of more extensive research. It will help to generate possible solutions that reduce negative effects on the population that combines the two professions. Teaching physicians carry a greater responsibility due to their dual role and a greater risk of developing exhaustion. They will greatly benefit from this research.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo 1: Introducción	
<u>Planteamiento de la investigación</u>	1
<u>Pregunta de investigación</u>	4
<u>Objetivo general</u>	4
<u>Objetivos específicos</u>	4
<u>Justificación de la propuesta</u>	5
Capítulo 2: <u>Estado del arte</u>	6
Capítulo 3: <u>Marco teórico</u>	14
<u>Síndrome de Burnout</u>	14
<u>Características clínicas del síndrome de Burnout</u>	15
<u>Subtipos del síndrome de Burnout</u>	16
<u>Diagnóstico del síndrome de Burnout</u>	17
<u>Diagnóstico diferencial del síndrome de Burnout</u>	17
<u>Tratamiento del síndrome de Burnout</u>	18
<u>Quehacer docente</u>	18
<u>Características del quehacer docente</u>	20
<u>Formas de evaluación del quehacer docente</u>	21
<u>Planeación y estrategias didácticas</u>	21
<u>Métodos y técnicas para la enseñanza</u>	21
<u>Diversidad en la organización del aula</u>	22
<u>Interacciones y actitudes positivas</u>	22
<u>Procesos de evaluación</u>	22

<u>Quehacer docente en medicina</u>	22
<u>Síndrome de Burnout en docentes médicos</u>	23
Capítulo 4: <u>Metodología de la investigación</u>	
<u>Diseño metodológico</u>	26
<u>Sujetos de investigación</u>	27
<u>Consideraciones éticas</u>	28
<u>Recolección de datos e instrumentos de investigación</u>	29
<u>Maslach Burnout Inventory</u>	31
<u>Entrevista semiestructurada</u>	31
<u>Análisis de datos</u>	32
<u>Rigor metodológico</u>	36
<u>Dependencia o fiabilidad</u>	36
<u>Credibilidad o validez interna</u>	37
<u>Auditabilidad</u>	38
<u>Transferibilidad o validez externa</u>	39
<u>Anexos</u>	40
<u>Lista de Referencias</u>	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: <u>Etapas de recolección de datos</u>	30
Figura 2: <u>Esquema de análisis de datos</u>	33

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: <u>Consentimiento informado</u>	40
Anexo 2: <u>Cuestionario de Maslach</u>	42
Anexo 3: <u>Entrevista semiestructurada</u>	45
Anexo 4: <u>Matriz organizadora para transcripción de entrevista semiestructurada</u>	47
Anexo 5: <u>Categorización de Maslach Burnout Inventory</u>	48
Anexo 6: <u>Categorización y Codificación de la entrevista semiestructurada</u>	50
Anexo 7: <u>Modelo de análisis de datos</u>	51

Capítulo 1

Introducción

Planteamiento de la investigación

El personal médico que trata pacientes con patología oncológica se encuentra sometido a una alta carga emocional e intelectual (Kovács, Kovács, & Hegedus, 2010), además en la mayoría de lugares de trabajo este personal debe llevar a cabo labores docentes que agregan otro factor estresante a su labor diaria (Chavarría Islas, Colunga Gutiérrez, Loria Castellanos, & Peláez Méndez, 2017). Es importante destacar que la presencia del síndrome de agotamiento o síndrome de Burnout en el personal médico está asociada con consecuencias negativas en la atención al paciente, los costos del sistema de salud y en la seguridad de los profesionales (C. P. West, Dyrbye, & Shanafelt, 2018). Desde el punto de vista de la labor docente este síndrome se relaciona con falta de empatía hacia el estudiante, distanciamiento y finalmente rechazo hacia el mismo (Chavarría Islas et al., 2017).

Para los médicos que ejercen sus funciones en un hospital oncológico en Bogotá, y que además tienen a su cargo la formación de médicos residentes (que cursan una especialidad médica o quirúrgica), sin vinculación docente asistencial, ni remuneración dada por las instituciones educativas a las que pertenecen estos estudiantes, esto representa un aumento en los niveles de responsabilidad, desencadenando dificultades en el proceso de aprendizaje de los médicos residentes que en un futuro podrían tener a su cargo la responsabilidad de la atención médica de pacientes oncológicos, que constituyen una de las poblaciones más desafiantes y vulnerables del sistema de salud.

Dentro de la literatura revisada no se encontraron estudios llevados a cabo con la población médica que trata pacientes con cáncer y realiza labores docentes que evalúen la presencia del síndrome de Burnout y sus repercusiones en el quehacer pedagógico. Esto motiva a realizar la presente investigación, pues permitiría aportar material bibliográfico para consulta en el tema y según los hallazgos proponer el diseño de un estudio con mayor alcance. La propuesta consiste en desarrollar un estudio de caso que se fundamenta en el paradigma interpretativo y tiene enfoque cualitativo (González-Monteagudo, 2000).

Se explorará la presencia del síndrome de Burnout en médicos docentes de un hospital oncológico en Bogotá, mediante el cuestionario Maslach que es la herramienta más utilizada en la literatura científica para tal fin (Patel, Sekhri, Bhimanadham, Imran, & Hossain, 2019), y dentro del grupo de estos médicos docentes que sean diagnosticados con el síndrome, se escogerán máximo cinco casos para analizar de forma profunda mediante una entrevista semiestructurada, los aspectos relacionados con el quehacer docente.

El Burnout o síndrome de agotamiento es una entidad psicológica que se encuentra definida como “condiciones emocionales y agotadoras relacionadas con el entorno laboral” (Patel et al., 2019). Se describen tres fases: agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento personal (Patel et al., 2019), (C. P. West et al., 2018). Este síndrome en el personal médico ha tomado mayor atención dada la creciente prevalencia según datos de la población estadounidense en donde se informan índices mayores al 50% (P. Maslach, 2001). Para médicos que, además de cumplir con su labor asistencial tienen carga docente, se adicionan otros factores de riesgo como: horas de trabajo excesivas, devaluación del trabajo docente, clasificación académica inapropiada y presión de publicación (Popa-Velea et al., 2019).

Es importante detectar los niveles de estrés del personal médico referenciado pues según la literatura hay tendencia al aumento en la frecuencia de errores clínicos, enfermedades, abuso de sustancias, alcohol, cambios en las condiciones de su salud y alteraciones en la salud mental que pueden llevar hasta el suicidio en casos extremos (Devi, 2011); situación letal que debe generar preocupación pues el grupo médico oncológico es escaso en un país en donde se contaba con 1.8 médicos por cada mil habitantes para el año 2014 (según datos del banco mundial) ante una población especial que aumenta progresivamente. GLOBOCAN (de las siglas en inglés Global Cancer Observatory) reportó para el año 2018 en Colombia 101.893 nuevos casos de cáncer y 46.057 muertes por cáncer (International Agency for Research on Cancer, 2018).

En cuanto al personal médico docente, se conoce un estudio mexicano que reportó una incidencia mayor al 50% de síndrome de Burnout en esta población, sin embargo en este estudio, los médicos evaluados no prestaban servicios en un ámbito oncológico y tampoco se describieron las posibles consecuencias en el quehacer docente (Chavarría Islas et al., 2017). La enseñanza como relación triádica compuesta por el sujeto que enseña, a quién enseña y qué enseña, destaca la importancia del docente en la misma y es plausible considerar que cualquier situación que afecte al docente, puede alterar la relación de enseñanza (profesor y saber), aprendizaje (estudiante y saber) y formación (profesor y estudiante) (Hurtado, 1995),(Ib, 2007), situación que sería útil conocer en los médicos docentes de un hospital oncológico con el fin de generar estrategias que permitan optimizar el desempeño pedagógico de los profesores, para garantizar la calidad de la educación impartida.

Los resultados obtenidos serán un gran aporte para los profesionales y para la institución de salud, pues permitirán generar acciones en busca del bienestar integral (físico

y emocional) de los docentes, mejorar la calidad del desempeño en la labor asistencial, así como aportar a la generación de políticas sobre el particular y servir de referente para futuras investigaciones. En caso de no realizar la investigación propuesta, continuará un vacío en el conocimiento en el área de la educación médica que integra las dos profesiones con mayor carga laboral y afectiva perpetuando la carencia de estrategias de prevención y tratamiento, en esta población en particular.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las implicaciones del síndrome de Burnout en el quehacer pedagógico en una muestra de los médicos-docentes que trabajan en un hospital oncológico en Bogotá?

Objetivo General

Identificar las posibles implicaciones del síndrome de Burnout en el quehacer pedagógico en una muestra de los médicos-docentes que trabajan en un hospital oncológico en Bogotá.

Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia de síndrome de Burnout en la población en estudio.
- Describir las variables sociodemográficas de la población en estudio que padece el síndrome de Burnout.
- Describir la planeación docente en los profesionales que cursen con síndrome de Burnout.
- Describir el trabajo docente en los profesionales que cursen con síndrome de Burnout.

Justificación de la propuesta

En el área de la salud, cuando se trata de formar médicos residentes (aquellos profesionales en medicina que ingresan a programas de especialización y subespecialización, variables según el programa académico, entre uno y cinco años de formación), los médicos-docentes como mentores y modelos para el desarrollo de la práctica profesional se enfrentan al desafío de equilibrar jornadas laborales extensas, con la transmisión de sus conocimientos y experiencias a sus estudiantes (médicos residentes).

Es importante para los investigadores detectar si existe o no, el síndrome de Burnout o síndrome de agotamiento en los médicos-docentes de un hospital oncológico y conocer cómo esto afecta su desempeño en el quehacer pedagógico. Al reconocer la importancia del triángulo didáctico del docente como transmisor del conocimiento y como orientador, todo lo que lo afecte, puede tener consecuencias negativas en la forma de planeación y estructuración de la clase, forma de evaluar a los estudiantes y falta de autocrítica.

Actualmente, no hay estudios en Colombia en los que se determine la incidencia de esta patología en los médicos-docentes y sus posibles implicaciones en la labor formativa. Por lo anterior, surge la necesidad de iniciar en nuestro país, un estudio preliminar que sea orientado a la detección del síndrome de Burnout en una muestra de los médicos-docentes para según los hallazgos, orientar hacia opciones terapéuticas a mediano y largo plazo, para mejorar el desempeño laboral (médico y educativo) de estos profesionales y aportar a las diferentes instancias relacionadas con el tema, a la definición de políticas públicas sobre el particular.

Capítulo 2

Estado del arte

Históricamente, la medicina y la docencia han sido profesiones reconocidas por la sociedad, requieren de entrega a la comunidad y altos niveles de responsabilidad (Chavarría Islas et al., 2017). La gran mayoría de los profesores en el área médica no han recibido en sus programas académicos formación docente, se han hecho docentes por requerimiento del servicio en el cual trabajan, por requerimiento económico y quizás en pocas ocasiones por gusto. Enseñan de la manera como lo aprendieron de sus profesores y frecuentemente sin vislumbrar el impacto del ejercicio docente. A la falta de entrenamiento en la docencia se suma una dificultad más: ser médico. Esta condición per se, tiene alto riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout (Bria, Baban, & Dumitrascu, 2012), por lo tanto, de nuestra práctica diaria surge la preocupación de saber en qué forma afecta el quehacer docente y el padecimiento del síndrome.

El término “burnout” o “agotamiento” fue introducido en el ámbito clínico por el psicólogo alemán Herbert Freudenberger en el año 1974 quien observó una pérdida de energía progresiva asociada a ansiedad con posterior desmotivación por el trabajo y agresividad con los pacientes en un grupo de voluntarios de una clínica toxicológica en Nueva York (Samra, 2018), (Chavarría Islas et al., 2017). Freudenberger consideraba que dichos síntomas eran secundarios a la excesiva demanda de energía y recursos en el trabajo generando un desequilibrio entre las expectativas personales y la realidad (Madrigal Solano, 2006), (Patel et al., 2019). En 1976 la investigadora norteamericana Cristina Maslach, con datos obtenidos de sus investigaciones en psicólogos, docentes, asistentes sociales, policías y enfermeros denomina a este síndrome como “desgaste profesional o

Burnout” encontrando un cuadro clínico caracterizado por muestras de sufrimiento y de desgaste emocional en aquellos trabajadores con profesiones con un común denominador: “ayuda a los demás” y con contacto directo con el público (Madrigal Solano, 2006).

Las características del Burnout son el agotamiento, la despersonalización y bajos niveles en el rendimiento, generando alteraciones en la eficiencia, la eficacia y la efectividad (Patel et al., 2019). Cuando el docente-médico presenta estos síntomas, baja su rendimiento laboral y puede tornarse irritable. El agotamiento puede estar relacionado con problemas emocionales en la experiencia de muchos docentes, no solo por su trabajo sino por la responsabilidad que esto representa, y puede desencadenar situaciones desfavorables en la conducta y el desempeño académico de los estudiantes a su cargo (Herman, Hickmon-Rosa, & Reinke, 2018).

Algunos estudios sugieren un posible impacto del Síndrome de Burnout en la función docente. Si bien se sugiere como directriz institucional que sean estudios recientes, en este caso es pertinente citar algunos estudios de los años ochenta, pues desde las investigaciones iniciales de Maslach y Col en 1981 los hallazgos sugieren que el agotamiento puede conducir a un deterioro en la calidad de la atención o el servicio que brinda el personal y se asocia como factor determinante en la rotación y el ausentismo laboral (Christina Maslach & Jackson, 1981). En concordancia con lo anterior se encuentran los resultados de un estudio de muestreo no probabilístico (muestra de conveniencia) realizado en el año 1983 en 482 maestros de escuelas públicas de Illinois en donde se identificó la relación entre los niveles de estrés y el riesgo de desarrollar diferentes enfermedades generando mayores gastos en el manejo de los equipos de salud escolares (Belcastro & Gold, 1983).

Dentro de los tres componentes del síndrome de Burnout, se ha encontrado que el componente de agotamiento emocional es el que más puede alterar las prácticas docentes y puede influir en la aparición de actitudes e interacciones negativas con los estudiantes (Christina Maslach, Jackson, & Leiter, 1996). Es así como en el trabajo de Geving y cols. cuyo objetivo era identificar los comportamientos de los estudiantes asociados con el estrés del maestro, evaluado mediante cuestionarios de comportamiento a 186 estudiantes y 77 maestros; encontró que la falta de esfuerzo de los estudiantes estaba relacionada de forma importante con el estrés del maestro y generó mayores niveles de comportamientos antisociales y de oposición/desafiante (Geving, 2007) en los estudiantes. En relación con dicho estudio, se podría inferir que cuando los profesores tienen un comportamiento positivo y de apoyo hacia sus estudiantes, pueden generar menos conductas estresantes en ellos y a su vez mostrarán mayor interés y motivación por las actividades académicas.

Para el año 2007 en un estudio de análisis factorial diseñado para analizar por factores la escala de autosuficiencia de los profesores (mediante un análisis de expectativas entre 244 profesores de primaria y secundaria) en escuelas noruegas se encuentra que la autosuficiencia puede tener una relación sistemática con el agotamiento específicamente en aquellos maestros con niveles bajos de autosuficiencia (Skaalvik & Skaalvik, 2007). Lo cual permite deducir que aquellos docentes que tienen concepto negativo acerca de su capacidad de enseñar y de la forma de resolver conflictos, presentan prácticas de enseñanzas menos efectivas que generan gran impacto en el rendimiento del estudiante (Skaalvik & Skaalvik, 2007), (Cárdenas Rodríguez M, Ramírez, & Teresa, 2014).

De igual manera, en Latinoamérica, se encontró un estudio correlacional en 59 docentes universitarios de una facultad de la Universidad Autónoma de Nuevo León en

México, con el objetivo de evaluar el desempeño docente en relación con estrés y con la presencia de síndrome de Burnout. Sorpresivamente se encontró que la mayoría de correlaciones entre desempeño docente con estrés y con Síndrome de Agotamiento fueron débiles y no estadísticamente significativas. La única correlación significativa, con resultado negativo, fue la descrita entre la falta de realización (frustración) y cambio en el desempeño docente, sin mencionar si hubo hallazgos relacionados con el comportamiento estudiantil. Además reportan que al percibir más desorganización institucional se empeora el desempeño docente (Cárdenas Rodríguez M et al., 2014).

Los dos estudios anteriores se relacionan de forma interesante, por un lado, se demuestra el nivel de impacto que puede tener en las labores diarias el concepto personal de realización y en otro aspecto, cómo el nivel organizacional del lugar de trabajo puede desencadenar deterioro en la calidad de la educación. En el entorno de la docencia en la práctica médica, no solo se realizan actividades con carácter asistencial, sino que también hay actividades pedagógicas, en su mayoría a cargo de personal sin entrenamiento docente, durante la interacción con el paciente, situación que genera mayor dificultad en la obtención de resultados relacionados tanto con el acto médico como con el desempeño educativo.

En Colombia, hay poca literatura referente a este tema, llamó la atención el hallazgo de una investigación realizada en docentes de dos instituciones educativas (una privada y una pública) en Cali, cuyo interés se centró en establecer los factores asociados al síndrome, con una muestra de 82 docentes que mostraron bajos niveles de burnout en ambas instituciones. En esta investigación, los factores asociados dominantes fueron los organizacionales de supervisión y preocupaciones profesionales (Díaz, López, & Varela,

2012). Esta investigación no tuvo en cuenta las consecuencias del burnout en el trabajo solo reporta el hallazgo significativo de la sintomatología en los docentes, sin reflejar cuál pudo ser el impacto del mismo en el ámbito profesional, pero permite identificar las preocupaciones profesionales como factor importante dentro del síndrome lo cual puede ser compartido dentro de los docentes del ámbito médico.

En estudios específicos del área médica, se encuentran los resultados reportados por Chavarría y col en el año 2017, quienes realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal a 30 médicos docentes de pregrado y posgrado de un Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social para determinar el nivel de Burnout y los factores asociados. Entre las observaciones, se visualizó que un total de 12 médicos docentes de pregrado y 4 de posgrado (53,33%) se clasificaron como nivel alto en la escala de *Burnout*. Los factores de riesgo más importantes fueron el número de hijos, situación laboral, condiciones organizacionales y preocupaciones personales (Chavarría Islas et al., 2017). Sin embargo, se resalta que en este estudio no se evaluó el desempeño del instructor con los residentes, así que al respecto no se tienen datos.

Aparte del entorno educativo otra de las situaciones adversas a la que se puede ver enfrentado un profesional médico con Síndrome de Burnout es la presencia de demandas legales, que pueden empeorar aún más su salud mental (ansiedad y depresión) y ocasionalmente su salud física (trastornos gastrointestinales, enfermedad coronaria) (Baka, 2015) que posiblemente desencadenan ausencias laborales o abandono del trabajo y para el caso de la docencia hace que se altere el ciclo de enseñanza causando irregularidades en la formación de los médicos residentes, que pueden dejar vacíos en el conocimiento, cuando del aspecto práctico se trata, cuando no hay un profesional que supla estas necesidades de guía y orientación.

Las escuelas de medicina, cada vez con mayor frecuencia han desarrollado estrategias para que sus estudiantes tengan un buen desempeño profesional, cada una con su filosofía, pero con el objetivo común de procurar que los nuevos profesionales en medicina tengan la mejor salud mental posible, utilicen recursos para optimizar la empatía y la tolerancia a la frustración a la que se ven sometidos (Dunn, Iglewicz, & Moutier, 2008). Igual de importante debe ser el reconocimiento del síndrome en sus docentes y las consecuencias a nivel laboral para también crear estrategias de diagnóstico y manejo para no alterar el modelo de enseñanza y no heredar conductas patológicas a los estudiantes.

Preocupan no solo sus consecuencias laborales y las relacionadas con la motivación a los estudiantes, sino que puede haber inclusive enfermedades psiquiátricas como los trastornos depresivos y la ansiedad, y en algunos casos, pueden llegar a tener ideas suicidas. Aquellos profesionales que presentan ciertas condiciones que alteren su estado mental, también pueden tener otro tipo de consecuencias como alcoholismo y abuso de sustancias químicas (Liang, Wang, & Tao, 2015). Es por esto que se establece una relación importante entre la salud mental y el estrés laboral y, la intención de las diferentes instituciones acerca de generar espacios para prevenir el desarrollo de condiciones como el agotamiento, cobra cada vez mayor valor.

Una vez diagnosticada esta condición, surge el interés por desarrollar estrategias que impacten en el comportamiento de los docentes, para que a su vez pueda contribuir al buen desempeño de los estudiantes (Herman et al., 2018), esto, sin dejar a un lado la relación de los docentes con sus colegas y el personal de trabajo. Se recomienda además generar estrategias institucionales para el tratamiento y la prevención de esta condición con miras a reducir la presencia de demandas legales, problemas en la atención médica y

procurar una calidad de vida óptima en los profesionales afectados (Christina Maslach & Leiter, 2017).

Con los estudios descritos, se ha logrado relacionar el síndrome de Burnout del docente, con su desempeño laboral, con la motivación de los estudiantes y la manera de resolver sus conflictos. Una vez determinada la presencia de este síndrome, es necesario generar estrategias terapéuticas que permitan fortalecer el grupo docente con miras a disminuir esta condición y sus consecuencias (Shen et al., 2015).

Las investigaciones encontradas están enfocadas en su mayoría a los maestros de educación básica primaria y secundaria. A nivel del médico-docente se cuenta con un estudio realizado México, que de alguna manera permite ver una tendencia en la que el síndrome de agotamiento puede generar dificultades en las labores docentes (falta de motivación, rotación laboral y abandono del trabajo inclusive) y en los estudiantes podría generar comportamientos agresivos y pérdida de interés por la actividad académica. No hay evidencia suficiente de estudios enfocados a la labor del médico-docente y el impacto que puede tener la presencia del síndrome de Burnout en el desempeño educativo, se requiere por lo menos de un estudio exploratorio a nivel local y según los hallazgos considerar la posibilidad de realización de un nuevo estudio con mayor número de participantes e integrar además la mirada desde la posición de estudiante (residente de área médica).

Llama la atención que los artículos referenciados, no tienen evidencia consistente que pueda permitir concluir situaciones esperadas en las que se presente el síndrome de Burnout en profesionales médicos docentes y sus repercusiones en los estudiantes de pregrado y postgrado, situación que podría ser de utilidad para en el futuro reorientar las condiciones laborales y el entorno de los profesionales, con miras a mejorar la calidad de

vida y el entorno educativo hospitalario. Una vez reconocido el Síndrome, se podrían ofrecer estrategias preventivas y terapéuticas desde el empleador y si hay confirmación de la presencia de esta condición y que existe una relación negativa con el proceso educativo, se podría solicitar que se generen espacios independientes entre la docencia y la práctica médica habitual (tiempo protegido).

El estrés y el agotamiento de los maestros son problemas importantes que afectan la labor a nivel educativo, repercute de forma negativa en ellos y en el eje central de educación (para el presente caso, los residentes). Encontrar formas innovadoras de enseñanza puede mejorar los resultados para los estudiantes y permite a los maestros hacer una contribución significativa a la sociedad. El presente estudio sugiere que los indicadores de un solo elemento del estrés y el afrontamiento de los docentes pueden ser herramientas útiles para identificar a los docentes que necesitan apoyo y mitigar los efectos negativos del estrés docente en el desarrollo del alumno.

Capítulo 3

Marco teórico

Síndrome de Burnout

El Burnout es un síndrome que puede entenderse como una respuesta al estrés crónico relacionado con el trabajo que resulta en agotamiento emocional, despersonalización y reducción de logros personales. El término burnout o síndrome de agotamiento laboral, fue introducido por Herbert Freudenberger en 1974 en relación con el agotamiento y desgaste causado por actividades laborales que requieren cada vez una mayor demanda de energía. Se percibe como una pérdida progresiva de energía asociada con ansiedad, desmotivación por el trabajo, actitudes negativas hacia el trabajo y las personas con que se relaciona por su labor y baja autoestima (Christina Maslach & Pines, 1977).

Este síndrome, que se desarrolla principalmente en individuos que trabajan con personas, afecta en su mayoría a profesionales del área de la educación, la salud y los recursos humanos, siendo el magisterio una de las labores con mayor riesgo de desarrollar burnout debido a que la enseñanza es un proceso demandante en el que además de ser necesario el saber pedagógico, es necesario el saber científico (Castilla Luna & López De Mesa, 2007) y una adecuada interrelación entre docente y estudiante e implica la realización de múltiples actividades que incluyen la relación con compañeros, alumnos y padres de familia, elaborar planes curriculares, realizar y corregir evaluaciones y participar en actividades de organización. Si a lo anterior se suman malas condiciones laborales, sobrecarga de alumnos en el aula y problemas de aprendizaje, se genera un excedente laboral que puede ser la principal causa del síndrome de burnout que se manifiesta con

problemas físicos, psicológicos y sociales para el docente con desgaste profesional (Martínez Royert, Berthel Regino, & Vergara Díaz, 2017).

Características clínicas del síndrome de Burnout.

Las características clínicas de este síndrome se dan por una respuesta inadecuada al estrés (C. Maslach, Jackson, & Leiter, 1986), que se manifiesta en tres dimensiones principales definidas en 1996 como agotamiento, cinismo e ineficacia, siendo el agotamiento la sensación de no poder dar más en el trabajo; el cinismo, una actitud distante frente a las tareas que debe realizar, a los compañeros de trabajo y a los receptores de servicio, y la ineficacia la incapacidad para realizar bien el trabajo (Christina Maslach et al., 1996). Por su parte, Patel et al., en 2019 las describen como agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento personal (Patel et al., 2019) esta definición es similar a la de la clasificación hecha por Maslach.

El desarrollo de esta patología no surge de manera súbita, sino que es un proceso continuo, que se incrementa paulatinamente, por lo cual las características descritas anteriormente se presentan en mayor o en menor grado según el momento en el que se realiza la evaluación (Alvarez & Fernandez, 1991). En muchos casos, se presenta un colapso físico e intelectual que se manifiesta con una gran cantidad de alteraciones psicológicas incluidas la apatía, irritabilidad, agresividad, ansiedad, depresión, anorexia, trastornos del sueño, alteraciones sexuales, sensación de inutilidad, sentimiento de culpa por no realizar el trabajo correctamente, dificultades para ir al trabajo, endurecimiento emocional con amigos, familiares y estudiantes, relaciones conflictivas con los demás y alteraciones digestivas, cardiovasculares, metabólicas y gastrointestinales, entre otros

(Martínez Royert et al., 2017) y estas manifestaciones clínicas pueden conducir a la depresión, adicción e ideación suicida.

Subtipos del síndrome de Burnout.

Se han descrito tres subtipos de burnout con diferentes características cuyo perfil clínico individual podría representar un momento específico en la progresión del síndrome: frenético, sin-desafíos y desgastado. Cada uno de ellos presenta mecanismos disfuncionales específicos y requiere una estrategia de intervención que se ajuste a cada caso particular (Montero-Marín, Prado-Abril, Demarzo, García-Toro, & García-Campayo, 2016).

El subtipo frenético se caracteriza porque el sujeto trabaja cada vez más duro en búsqueda del éxito hasta llegar al agotamiento. Generalmente estos individuos son muy participativos y poseen una ambición poco realista, dada su incapacidad de reconocer sus propias limitaciones, al punto de arriesgar su salud y su vida privada en busca de un buen resultado a nivel laboral (Montero-Marín et al., 2013).

El subtipo sin desafíos (*underchallenged*), se caracteriza porque el sujeto se enfrenta a un trabajo monótono y poco estimulante que no le brinda satisfacción personal (Montero-Marín, Prado-Abril, Piva Demarzo, Gascon, & García-Campayo, 2014) realiza sus tareas con desgano y no se interesa por desarrollar nuevas actividades que le permitan crecer en lo personal o laboral (Montero-Marín et al., 2016).

Finalmente, el subtipo desgastado se caracteriza por la desesperanza, el sujeto siente que no tiene un reconocimiento justo por su trabajo y mucho menos control sobre el mismo

y en consecuencia, ante el estrés crónico responden con desprecio, omisión y abandono tanto en el entorno laboral como el familiar (Farber, 2000).

Diagnóstico del síndrome de Burnout.

La herramienta más utilizada para realizar el diagnóstico del síndrome de Burnout es el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Cañadas-De La Fuente et al., 2014), (Patel et al., 2019), que cuenta con 22 ítems (cada uno con puntaje de 0 a 6) y consta de 3 dominios que son el de agotamiento emocional, entendido como un agotamiento de la energía y los recursos emocionales como consecuencia del trabajo diario, el de despersonalización que se refiere a las actitudes y sentimientos negativos hacia otros y el de logro personal, en el que se mide la tendencia del sujeto a evaluarse negativamente en relación con su trabajo y su persona. Los puntajes que se consideran indicativos de altos niveles de agotamiento son: para el dominio de agotamiento emocional, mayor o igual a 27, para el de despersonalización, mayor o igual a 10, y para el de logro personal, un puntaje menor o igual a 33 (C. P. West et al., 2018).

Diagnóstico diferencial del síndrome de Burnout.

Cabe resaltar que es importante realizar un diagnóstico diferencial entre el síndrome de burnout y otras condiciones como la depresión, el estrés laboral y la insatisfacción laboral que pueden ser relacionadas y hasta confundidas con este síndrome (Olivares Faúndez, 2017). Tanto el síndrome de burnout como el trastorno depresivo involucran una pérdida de interés asociada con un deterioro en la capacidad de concentrarse (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019) sin embargo el origen del trastorno depresivo no tiene que ver con el trabajo (Bianchi, Schonfeld, & Laurent, 2017). Dada la dificultad para

diferenciar el trastorno depresivo del síndrome de burnout es necesario mejorar las estrategias de detección con el fin de determinar su origen y elegir el tratamiento adecuado (Bianchi, Schonfeld, & Laurent, 2015).

El estrés laboral es un tipo de estrés que surge como consecuencia de la interacción prolongada entre la persona y un entorno laboral demandante que excede la capacidad de respuesta defensiva del organismo y resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual que deteriora su bienestar, y la insatisfacción laboral se describe como una experiencia psicológica interna negativa, que puede ser considerada como una consecuencia del burnout (Olivares Faúndez, 2017).

Tratamiento del síndrome de Burnout.

Se han descrito diferentes tipos de terapia para el síndrome de Burnout, entre ellos están la terapia cognitiva conductual, actividades en pro de reducir el estrés y la implementación estricta de las horas de trabajo recomendadas (Patel et al., 2019). Los estudios han evidenciado que la intervención temprana permite un mayor control en cuanto a la aparición de los síntomas del burnout (Wiederhold et al., 2018), por lo que se sugieren diversos mecanismos que permitan contrarrestar su desarrollo.

Quehacer docente

Ofrecer una definición a cerca del quehacer docente, no es una tarea fácil. Al respecto se han descrito diferentes conceptos, uno de ellos:

La práctica pedagógica consiste en los modos de acción cotidiana ya sean intelectuales o materiales, que responden a una lógica táctica mediante la cual el

docente configura su existencia como individuo y como comunidad aportando en el desarrollo de la cultura en el contexto educativo (Fandiño Parra & Bermúdez Jiménez, 2015, p.32).

La práctica pedagógica también puede ser definida como la labor diaria desarrollada en espacios especiales como aulas, laboratorios, entre otros, esta labor es orientada por un currículo y el objetivo primordial es la la formación de los estudiantes (Quero & Escobar De Murzi, 2004).

El docente en el proceso educativo, además de ser un transmisor del conocimiento, es un agente socializador que puede transferir valores que impactarán en mayor o en menor medida a sus estudiantes (Stone, 1995). La práctica educativa según lo descrito en el ensayo sobre compromiso y esperanza en educación por García-Retana (2015) afirma: “No se mejora por repetición irreflexiva o la acumulación de información sobre cómo debe hacerse, sino como resultado de una reflexión-acción sobre el impacto del quehacer docente en el estudiantado” (p.117). Por lo tanto, si se reconoce cuales factores alteran la actividad docente se pueden tomar medidas para mejorarla y lograr una repercusión positiva sobre los estudiantes.

Diferentes condiciones pueden alterar la práctica de los maestros, entre ellas: factores personales (algunos derivados de su personalidad y otros derivados de la experiencia), el nivel de formación en conocimientos pedagógicos y la actitud frente a su trabajo (Jean & Jessica, 2016). Los aspectos emocionales (que pueden ser categorizados como un factor personal) son de vital importancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje, pues permiten llevar a una formación integral del estudiante, ya que se ocupan de temas tan

importantes como la comunicación, la resolución de conflictos y la toma de decisiones permitiendo facilitar la transmisión del conocimiento.

En cuanto al proceso del quehacer docente, se tienen en cuenta diferentes situaciones que incluyen planeación y organización del contenido de la asignatura, profundización de los contenidos, planteamiento de las instrucciones a los estudiantes, e instrumentos de evaluación del aprendizaje. Además es de vital importancia realizar seguimiento y análisis de la práctica, implementar cambios en el proceso de enseñanza, uso de herramientas para registrar lo que sucede en clase o para el caso, en la rotación y autoevaluación docente (Jean & Jessica, 2016).

Características del quehacer docente.

Según R. Moreno (2017), se describen tres perspectivas del quehacer docente teniendo en cuenta el énfasis que utilice el profesor. La perspectiva tradicional que separa la teoría y la práctica (basándose en la experiencia, observando e imitando, persiguiendo formar al estudiante), la perspectiva personalista que se relaciona con proyectos sociales comunitarios y la perspectiva indagadora que incluye la capacidad de análisis, para lograr adquirir el conocimiento integrando la teoría y la práctica. Cada una de las perspectivas da origen a los maestros tradicional, humanista e investigador, respectivamente con concepciones diferentes sobre el quehacer docente. El práctico artesanal, el normalizador disciplinario, el técnico academicista, el personalista humanista y el hermenéutico reflexivo. Este último de interés en la presente investigación, ya que la labor docente está enfocada a que el estudiante construya el saber y las competencias necesarias, a partir de su experiencia (Barraza Barraza, Romero Morales, & Barraza Soto, 2016).

Formas de evaluación del quehacer docente.

La evaluación del quehacer docente tiene como propósito obtener evidencias acerca de la efectividad docente en el aula y se asume que permite valorar la calidad del esfuerzo docente (Greenwald, 1997). El profesor como agente de cambio está obligado a mejorar de forma continua su práctica docente, mediante la evaluación de su ejercicio profesional. Para efectos de esta investigación se tomó el Modelo de Evaluación del Desempeño Docente descrito por Elva & Gutiérrez (2010) que tiene en cuenta los diversos factores vinculados al quehacer docente.

Planeación y estrategias didácticas.

Planeación didáctica: Incluye la preparación de las clases o de los cursos, teniendo en consideración las características de los estudiantes, el tema a enseñar y los materiales que usa para dicho propósito. Este tipo de planeación permite que los estudiantes tengan la misma oportunidad de desarrollar al máximo sus capacidades.

Estrategias organizativas y didácticas: Corresponde a la secuencia de actividades que combina métodos y técnicas, para organizar el proceso de enseñanza – aprendizaje, en concordancia con los objetivos propuestos.

Métodos y técnicas para la enseñanza.

Métodos de enseñanza: Reúne los procedimientos para desarrollar las actividades en el aula según la situación.

Asignación de tareas: Este procedimiento se realiza al terminar la actividad con la que esté relacionada, debe ser alcanzable, motivar al estudiante a realizarlo y deben ser revisadas y corregidas.

Diversidad en la organización del Aula.

Corresponde a un espacio educativo que permite desarrollar las estrategias didácticas propuestas de manera atractiva para el estudiante, debe ser comfortable, segura y funcional. Teniendo en cuenta las habilidades que tenga el docente en el manejo del aula. En esta investigación, las aulas serán los consultorios, las salas de cirugía y los demás espacios que el hospital tenga destinados para el aprendizaje.

Interacciones y actitudes positivas.

Para orientar académicamente a los estudiantes, el docente debe tener una actitud positiva sin caer en extremos.

Procesos de evaluación.

Es un proceso de valoración de los conocimientos y habilidades alcanzados por el estudiante, relacionado con las actitudes del docente al estudiante. Incluye diferentes metodologías, deben registrarse y recibir retroalimentación.

Quehacer docente en medicina

En su reflexión teórica sobre la enseñanza, John Dewey (filósofo estadounidense, promotor del pragmatismo) define como unidad fundamental pedagógica la relación estrecha entre los procesos de la experiencia y la educación (Fandiño Parra & Bermúdez

Jiménez, 2015). Este modelo de aprendizaje experiencial es la base de la enseñanza en medicina, en donde el proceso es activo; el estudiante no solo mira, oye y memoriza, sino que interactúa con el maestro, el entorno y la práctica hospitalaria. El docente debe comprobar las maneras de actuar del estudiante en el momento de resolver los problemas, su forma de contrastar las ventajas de un procedimiento sobre otro en función de la actividad concreta, cómo y cuándo emplea determinada técnica, qué características personales se involucran en la realización de determinado proceder, qué le falta al estudiante para dominar la técnica, cómo lograrlo, como controlar el proceso mientras lo realiza (Dewey John, 2010).

Para poder guiar cada una de las fases en este largo proceso, el docente en medicina, requiere de un gran compromiso para una óptima planeación de las clases, un profundo dominio del tema, una acertada forma de evaluación del residente, tiempo suficiente para la retroalimentación y no puede dejar de lado un análisis crítico y continuo auto reflexivo de su labor.

Síndrome de Burnout en docentes médicos

Los médicos docentes deben transmitir el conocimiento en el ejercicio de su profesión, soportado en su nivel de formación académica. Las actividades de enseñanza en el entorno clínico tienen la probabilidad de tornarse frustrantes debido a que en la mayoría de los casos carece de formación pedagógica (González Jaramillo & Recino Pineda, 2013). En este escenario se integran las actividades de las dos profesiones con mayor carga laboral y afectiva y por lo tanto con mayor riesgo de padecer el síndrome de Burnout.

Durante el Foro Europeo de Asociaciones Médicas y la Organización Mundial de la Salud en febrero de 2003, por primera vez se llamó la atención sobre los niveles de agotamiento entre el personal de atención médica, y desde entonces su presencia ha sido cada vez más evidente. En la actualidad, más del 50% de los médicos en Estados Unidos experimentan burnout, lo cual ha deteriorado su satisfacción laboral y el balance vida-trabajo (Ramani & Leinster, 2008). Se ha reportado que el síndrome tiene una mayor prevalencia entre los médicos que entre otros trabajadores (Shanafelt et al., 2015).

La atención médica moderna supone un desafío tanto para los médicos como para los estudiantes de medicina y especialidades médicas que se ven enfrentados a factores como el incremento en las horas de trabajo, el trabajo burocrático/administrativo, la historia clínica electrónica, el enfoque en la productividad, el envejecimiento de la población, la atención administrada y la falta de liderazgo, de trabajo significativo o de flexibilidad. Estos factores se manifiestan en jornadas laborales más largas, objetivos de productividad inalcanzables y una mayor dificultad para equilibrar el trabajo con la vida personal y familiar (Shanafelt et al., 2012).

Los médicos deben desarrollar actividades docentes consideradas como ejes fundamentales en la formación de los nuevos profesionales en la salud, y en su mayoría no han adquirido formación para el ejercicio de la docencia, por lo cual muchos de ellos solo asumen la identidad de médicos obviando su responsabilidad docente (Colin P. West, Dyrbye, Erwin, & Shanafelt, 2016). Un factor relevante en la eficiencia del desempeño docente por parte de los médicos, es la presencia del síndrome de burnout y sus consecuencias negativas sobre los estudiantes (Miracy & Fiad, 2015). Éstos requieren profesores sanos mentalmente que puedan guiarlos de forma adecuada. Sin embargo, el

agotamiento lleva a que el profesional se torne irritable y pueda transmitir apatía a sus estudiantes (Chavarría Islas et al., 2017).

El efecto del profesor sobre la experiencia de aprendizaje en los residentes es resumida por Wiseman et al quienes afirman que el profesor puede actuar como un multiplicador o minimizador de las competencias de los estudiantes, por lo cual podría potencializar o, por el contrario, sub utilizar el talento de los estudiantes a su cargo (Evers, Tomic, & Brouwers, 2004). Un profesor ausente o desinteresado no se preocupa por la calidad de lo enseñado y por lo tanto afecta negativamente el proceso de aprendizaje de la práctica médica por parte de los estudiantes (Wiseman, Bradwejn, & Westbroek, 2014).

El síndrome de burnout en el docente puede alterar la dinámica en la relación docente-estudiante y cuando esta actividad se desarrolla en el contexto de la educación médica sus consecuencias se reflejarán en la calidad del aprendizaje de los futuros médicos. Por lo anteriormente expuesto, y teniendo en cuenta que no se encontraron estudios a nivel nacional que demuestren las posibles implicaciones del síndrome de burnout en los médicos que ejercen labores docentes sobre el proceso de enseñanza a los residentes de especialidades médicas, en el presente estudio proponemos evaluar la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud que desempeñan labores docentes en un Hospital oncológico en Bogotá y su efecto en su labor docente.

Capítulo 4

Metodología de la investigación

Diseño Metodológico

Esta investigación se encuentra enmarcada por un paradigma interpretativo cuyo objetivo es profundizar en la descripción y la interpretación de algún supuesto, dando relevancia a los protagonistas del evento siendo fiel a sus percepciones (González-Monteagudo, 2000). Teniendo en cuenta que la población objeto - estudio, cumple con características muy particulares a saber: médicos, docentes, que trabajan en un hospital dedicado al cuidado de pacientes oncológicos, según la literatura, podrían tener la posibilidad de cursar con Síndrome de Burnout, este paradigma permitirá explicar este fenómeno sin aislarlo del contexto.

En cuanto al enfoque, se plantea un estudio cualitativo en el que se ofrece la posibilidad de analizar a profundidad los datos de una población de médicos-docentes (características sociodemográficas, entorno laboral, experiencia, formación y tiempo docente), la presencia o no de Síndrome de Burnout y la relación con su quehacer pedagógico. Con este enfoque se logrará analizar a profundidad los datos, darle riqueza interpretativa y contextualización con el entorno permitiendo dar una posición integral de todos los fenómenos que intervienen en la investigación (González-Monteagudo, 2000).

Como tipo estudio se enmarca en un estudio de caso. Se eligió este tipo de estudio ya que dentro de la investigación cualitativa, y como estudio descriptivo, permite observar algunas variables de un grupo en una situación específica y sus consecuencias en los sujetos estudiados (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2006). Su principal característica, es la descripción detallada de la relación sujeto-objeto en un escenario único (Cohen, Manion, & Morrison, 2017). Es útil para obtener información

básica que permita planear investigaciones más amplias ya que brindan datos claves sobre variables, interacciones y procesos que requieran una investigación más exhaustiva (Díaz De Salas, Mendoza Martínez, & Porras Morales, 2011). Para el presente estudio resulta ideal para explorar las posibles consecuencias en el quehacer pedagógico dentro de un grupo de docentes que además son médicos y realizan la labor académica y asistencial dentro de un mismo momento y lugar.

Sujetos de la investigación

Los sujetos de investigación elegidos pertenecen al grupo médico que desempeña labores asistenciales y docentes en un hospital oncológico y tienen a su cargo estudiantes de especialidades médicas o quirúrgicas.

Dado que la investigación busca obtener la mayor información posible y relevante en un tema específico se opta por un muestreo teórico. El muestreo teórico no tiene un tamaño escogido por cálculos probabilísticos, es guiado por la saturación de datos (Arturo & Álvarez, 2011). La representatividad de la muestra no radica en la cantidad así como Bonilla & Rodríguez (1995) afirman:

Más que representatividad estadística, lo que busca es una representatividad cultural, es decir, se espera comprender los patrones culturales en torno a los cuales se estructuran los comportamientos y se atribuye sentido a la situación bajo estudio. Por su parte, en estos estudios no se espera extrapolar o generar resultados hacia la población general. El objetivo es desarrollar una teoría que pueda ser aplicada en otros casos. (Bonilla & Rodríguez, 1995, p.134)

En concordancia con lo anterior y teniendo en cuenta que se trata de un estudio de casos cuyo número de participantes sugeridos es entre cuatro y diez (Arturo & Álvarez, 2011), se escogerá una muestra a conveniencia de quince (15) médicos-docentes de un

hospital oncológico en Bogotá a quienes se aplicará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Se eligió esta población puesto que este tipo de individuos, particularmente en su labor asistencial (trabajo hospitalario), se encuentran con un sinnúmero de emociones relacionadas con el tipo de enfermedad que tratan. Además, por tratarse de una institución con carácter universitario, estos profesionales tienen relación directa con estudiantes de postgrado de la carrera de medicina, en ámbitos quirúrgico y no quirúrgico. El desempeño de los docentes se hace variable según sus actividades extracurriculares y podrían verse enfrentados a una situación compleja como es el síndrome de agotamiento, que puede desencadenar situaciones extremas y afectar de forma importante su desempeño docente.

De aquellos sujetos que tengan el síndrome de Burnout detectado por el cuestionario descrito, se escogerán máximo cinco (5) a los que se les realizará una entrevista semiestructurada que permitirá explorar las posibles repercusiones en su quehacer pedagógico. Este número será el apropiado para poder asegurar una adecuada triangulación teniendo en cuenta el número de participantes en el proyecto de investigación y la limitación en el tiempo.

Consideraciones éticas

Para la realización de la investigación, se accederá a los datos mediante un consentimiento informado (**ver Anexo 1**) y la aplicación de dos instrumentos que corresponden al cuestionario de Maslach Burnout Inventory y una entrevista semiestructurada (se amplía descripción en sección de recolección de datos e instrumentos de investigación).

En el presente estudio la identidad del participante será mantenida en reserva y su identificación en las bases de datos será codificada con un número. Los formatos de

recolección de datos serán almacenados con el código asignado y serán archivados bajo llave o en formato PDF por cinco años, para garantizar que solo puedan tener acceso a ellos los investigadores principales y el coordinador del estudio, garantizando que el acuerdo de confidencialidad haya sido firmado por el equipo de investigación. Al tratarse de un estudio de riesgo mínimo, no se perciben alteraciones en el bienestar de los participantes.

Recolección de datos e instrumentos de investigación

En el proceso de recolección de datos de la investigación, se aplicarán dos instrumentos, a saber: Uno indirecto, mediante el cual los encuestados aportan información útil para el objetivo planteado respondiendo la encuesta Maslach Burnout Inventory y otro directo, una entrevista semiestructurada con la que se profundizará la metodología de enseñanza con sus residentes a aquellos profesionales en los que los hallazgos sean sugestivos de síndrome de Burnout en la encuesta previamente mencionada.

En la *figura número 1* se especifican las fases de recolección:

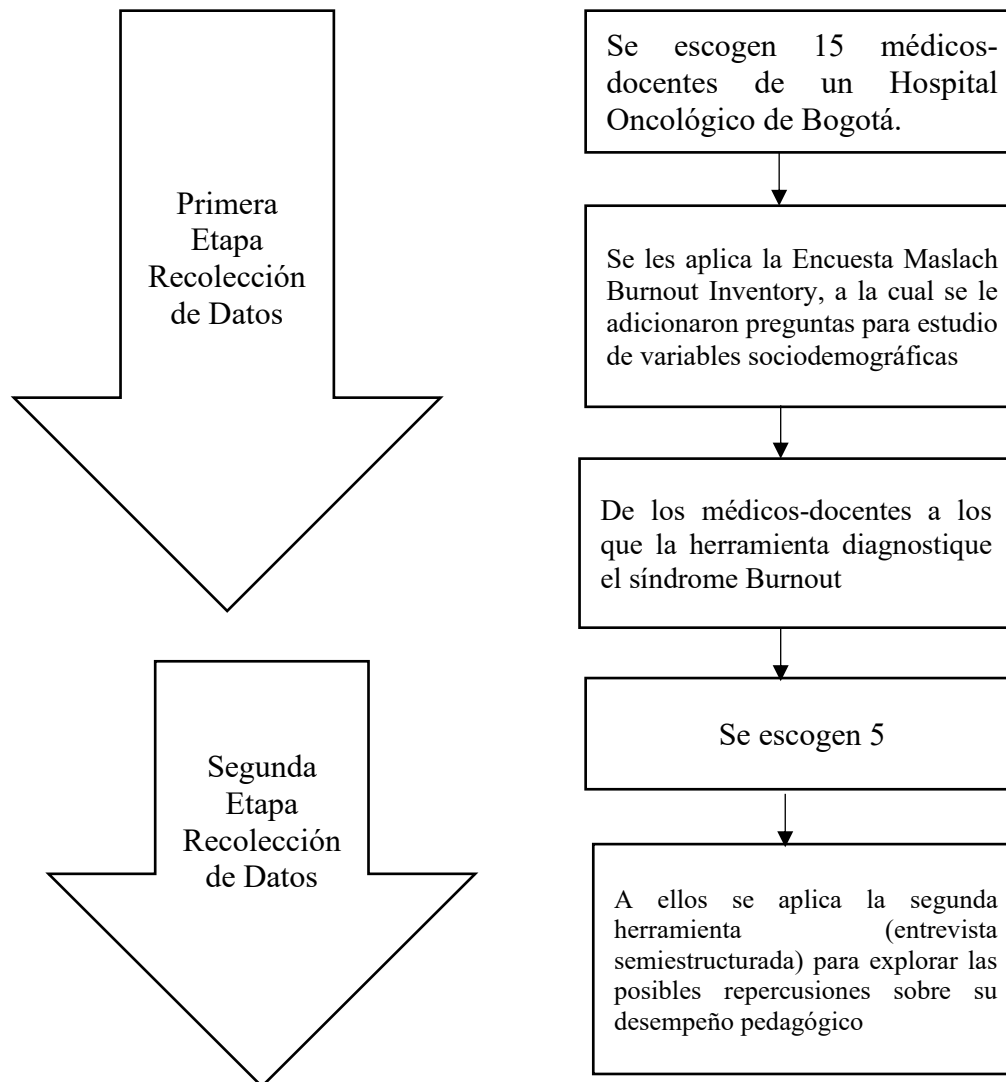


Figura Número 1. Etapas de recolección de datos.

Maslach Burnout Inventory

Se han descrito diversos tipos de escalas para orientar al diagnóstico del síndrome de Burnout, sin embargo, la escala de Maslach Burnout Inventory ha sido reconocida a nivel mundial y se ha establecido como un recurso de marcada utilidad. Es por esto que será utilizada en el presente estudio. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% y ya ha sido validada en diferentes escenarios laborales y culturales (Hederich-Martínez, 2016). Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional (Arturo & Álvarez, 2011), (Javier Miravalles. Psicológico - G. San Juan de la Cruz, 1986). Cuestionario Maslach Burnout Inventory (**ver Anexo 2**)

Entrevista semiestructurada

Este tipo de entrevista permite al investigador aclarar de forma personalizada las dudas o inquietudes que surjan de los resultados arrojados en las encuestas previamente utilizadas, con el fin de optimizar la profundización en el tema elegido, además permite enriquecer los datos cuantitativos que no hayan sido visualizados en los cuestionarios aplicados (Rothenberger, 2017). Dentro de la modalidad de entrevistas cualitativas se optará por la entrevista semi estructurada. En este tipo de entrevista se decide previamente el tipo de información que se necesita y según esto se organiza la entrevista (Dalle & Clacso, s/f). El entrevistador seguirá de forma estricta el orden elegido. Será esencial que el entrevistador tenga una actitud abierta y flexible y sea capaz de incorporar temas nuevos si la entrevista lo amerita.

Para la presente investigación, con la entrevista semiestructurada se podrá explorar de qué forma los médicos-docentes que tienen síndrome de Burnout desempeñan su labor

como instructores de los médicos residentes. Tomando como unidades de análisis de la entrevista semiestructurada situaciones que permitan evaluar el quehacer docente (descrito en el marco teórico) que incluyen entre otras la planeación y organización del contenido de la asignatura, el planteamiento de las instrucciones, las metodologías de enseñanza, los instrumentos de evaluación, el uso de herramientas para registrar lo que sucede en la rotación y el análisis de la práctica docente.

Entrevista semiestructurada (**ver Anexo 3**). Se aclara que la conversación quedará registrada por grabadora.

Análisis de datos

Siendo esta una investigación cualitativa en la que se recogerá una gran cantidad de datos de carácter textual derivada de la entrevista semiestructurada y datos sociodemográficos de la encuesta, la estrategia para analizar los datos y darle sentido en concordancia con el objetivo de la investigación será la inducción analítica con la cual desde una identificación de una situación específica (médicos-docentes con Burnout) buscaremos explicar por qué se presenta el síndrome y de qué manera se presenta y de acuerdo a los resultados obtenidos, explorar las implicaciones que este síndrome podría generar en el quehacer pedagógico. En la **figura número 2** se presenta el esquema realizado para el análisis de datos:

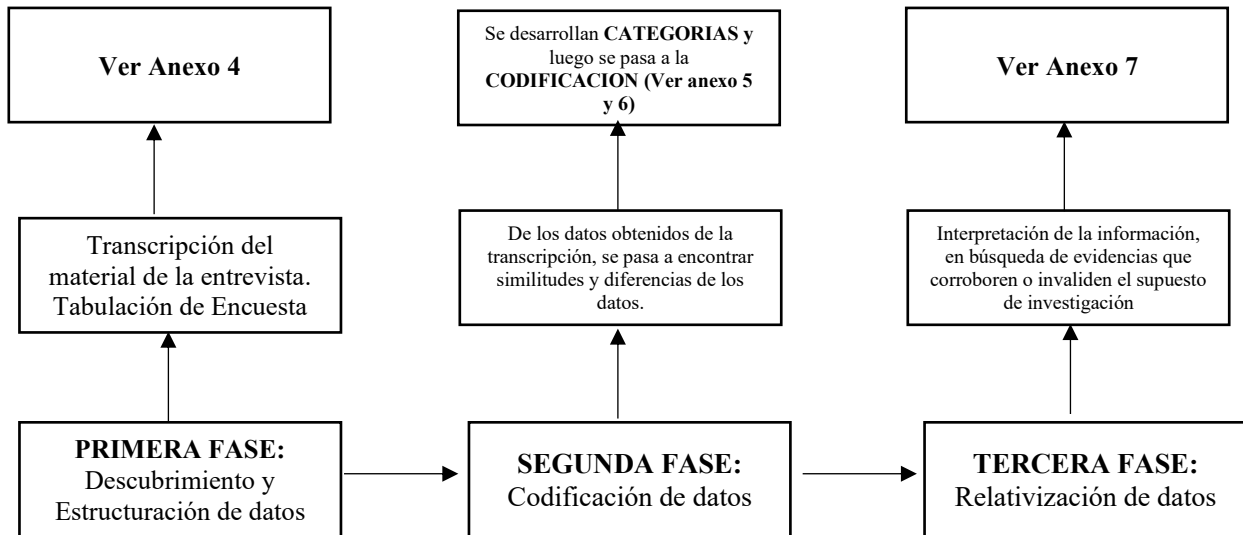


Figura número 2. Esquema de análisis de datos

El proceso de análisis se llevará a cabo teniendo en cuenta el enfoque propuesto por Taylor & Bogdan (2000) que afirman:

El análisis de datos, como vemos, implica ciertas etapas diferenciadas. La primera es una fase de descubrimiento en progreso: identificar temas y desarrollar conceptos y proposiciones. La segunda fase, que típicamente se produce cuando los datos ya han sido recogidos, incluye la codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema en estudio. En la fase final, el investigador trata de relativizar sus descubrimientos, es decir, de comprender los datos en el contexto en que fueron recogidos (Taylor & Bogdan, 2000, p.159).

Estas etapas están enfocadas a lograr una comprensión en profundidad de los escenarios o sujetos que se encuentran en estudio (Folgueiras, 2017), (Taylor & Bogdan, 2000).

Se describen a continuación, en forma detallada cada una de las fases a seguir:

Primera fase (descubrimiento y estructuración de datos): La cual consiste en la búsqueda de temas examinando los datos en todos los modos posibles. En esta etapa

juegan un papel importante la perspicacia y la intuición. Para esto se realizan las siguientes acciones:

1. Tabulación de encuestas.
2. Transcripción de entrevistas, para lo cual se usará una matriz organizadora

(ver Anexo 4).
3. Leer repetidamente los datos.
4. Seguir la pista de los temas, interpretaciones e ideas. Se deberá registrar toda idea importante que surja durante la lectura y reflexión de los datos.
5. Buscar los temas emergentes. Se buscarán en los datos, por ejemplo, vocabulario, actividades o sentimientos recurrentes. Para nuestro caso se ha escogido: preparación de clase, interés en enseñanza científica, interés en enseñanza no científica (habilidades blandas), aportes al proceso de formación del estudiante, tiempo invertido en docencia por semana, estrategia metodológica de la enseñanza y evaluación.
6. Elaborar tipologías. En esta parte del proceso se elaborarán esquemas de clasificación para desarrollar conceptos o teorías.
7. Luego se deberá revisar de nuevo el material bibliográfico, en búsqueda de proposiciones o conceptos que ayudarán a interpretar los datos.

Segunda fase (codificación de datos): consiste en reunir los datos obtenidos de la transcripción en temas, ideas, conceptos y proposiciones para poder elaborar:

1. Categorías de codificación. Se iniciará dejando por escrito una lista de todos los temas identificados en el análisis inicial. Se realizará categorización de la encuesta (**ver Anexo 5**) y categorización de la entrevista semiestructurada (**ver Anexo 6**). Se revisará de nuevo la lista y si se encuentran categorías que se superponen, podrán ser suprimidas.
2. Codificar todos los datos. Se codificarán los datos obtenidos de la tabulación de la encuesta y de la entrevista semiestructurada. En este apartado existe la posibilidad de redefinir el esquema, es decir, añadir, suprimir o expandir las categorías.
3. Separar datos pertenecientes a diferentes categorías de codificación.
4. Examinar los datos que no se han considerado. Es posible que algunos de estos datos se ajusten a las categorías ya existentes. En este momento también será necesario volver a revisar los datos para verificar que no se haya escapado alguna categoría importante que pueda dar importantes aportes en la investigación.
5. Refinar el análisis. En este momento se iniciará el ajuste de ideas. También será posible identificar conceptos que no se ajusten a los datos o contradictorios que deberán ser reportados pues jugarán un papel crucial en la comprensión de los sujetos del estudio.
6. De lo anterior se pasa a organizar los datos de forma coherente teniendo siempre en cuenta el objetivo principal y los objetivos específicos del estudio.

Tercera fase (relativización de datos): es la interpretación de los datos en el contexto que fueron recogidos. Las acciones a seguir serán:

1. Definir datos solicitados o no solicitados. Si bien los datos solicitados estarán guiados tanto por la encuesta, como por las preguntas debidamente seleccionadas para realizar la entrevista semiestructurada; es necesario evaluar los datos derivados de los enunciados voluntarios de los sujetos de investigación.
2. Establecer influencia del observador sobre el escenario. Es importante intentar reducir los efectos de la presencia de los investigadores sobre las personas que serán objeto del estudio.
3. Establecer cuáles datos son directos o indirectos. Será un punto importante para la validez del estudio, pues si centra en la constante inferencia de datos indirectos, menos seguras serán las interpretaciones y conclusiones.
4. Fuentes. Se deberá tener en cuenta la perspectiva del grupo completo a evaluar y no el de una sola persona. No se podrá generalizar.
5. Realizar los propios supuestos (autorreflexión crítica), el esquema con el cual se realizará el análisis se encuentra en el **Anexo 7**.
6. Comparar los resultados con los conceptos de la literatura.

Rigor metodológico

Los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar el rigor metodológico de los estudios cualitativos son: la dependencia, la credibilidad, la auditabilidad y transferibilidad (A. C. Salgado & Mart, 2007), (A. Salgado, 2007). Se procederá a describir cual actividad se desarrollará para cumplirlos a cabalidad.

Dependencia o fiabilidad.

Salgado & Mart (2007) afirman: “Es el grado en el que diferentes investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen el mismo análisis, generen resultados equivalentes” (p.74). En este punto se debe controlar el sesgo del investigador en la recolección de datos y el análisis. Será necesario:

1. Identificar el rol del investigador.
2. Descripción minuciosa de las fuentes de información.
3. Identificación y descripción de las técnicas de análisis y de la recolección de datos.
4. Uso de encuesta para el diagnóstico de Síndrome de Burnout. El cuestionario aplicado tendrá instrucciones claras para el diligenciamiento correcto del instrumento. Se utilizará la escala de Maslach Burnout Inventory como instrumento validado internacionalmente y utilizado de manera frecuente en los estudios desarrollados por expertos y por diferentes escuelas que pretenden profundizar en el estudio del síndrome de Burnout, puesto que se relaciona con cambios en el desempeño laboral de diferentes grupos de profesionales.
5. En cuanto a la entrevista semiestructurada, no contará con preguntas ambiguas, tendrá lenguaje claro, se llevará a cabo en un ambiente agradable que inspire confianza al entrevistado y se realizará una prueba piloto que permitirá probar y corregir el formato de la entrevista. Se entrenará a los entrevistadores con el fin de mejorar el rendimiento de la prueba y evitar influenciar la respuesta de los entrevistados.
6. Contar con varias fuentes de datos. Para el caso del cuestionario se contará con 15 médicos-docentes y para la entrevista, máximo con 5 participantes.
7. Verificar por diferentes investigadores el proceso de codificación, siendo necesario contar con la experiencia del docente tutor para evaluar dicho proceso.

Credibilidad-Validez interna.

Castillo (2003) afirma: “El investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten” (p.165). Es decir, muestra cómo los resultados son verdaderos para las personas que fueron objeto del estudio. Las actividades a realizar serán:

1. Triangulación de datos (teniendo en cuenta categorías del anexo 6).
2. Triangulación de investigador (cuatro investigadores). En este caso se contará con cuatro investigadores, con la ventaja que cada uno desempeña actividades en diferentes disciplinas y cada uno de ellos, estará en la capacidad de realizar un análisis independiente y profundo de los datos.
3. Triangulación teórica (diferentes perspectivas para interpretar los datos).

Se usarán transcripciones textuales de las entrevistas para respaldar los significados e interpretación de los datos.

Auditabilidad

También conocida como confirmabilidad. Es la habilidad de otro investigador de seguir la ruta de lo que el investigador original realizó (Castillo, 2003). Para cumplir con este criterio se optará por:

1. Realizar una descripción clara de las características de los informantes y del proceso de selección.
2. Grabación de la entrevista.

3. Recolección mecánica de datos.
4. Análisis de la transcripción de la entrevista.
5. Registro escrito de las decisiones e ideas del investigador durante la recolección y análisis de datos.
6. Discusión del contexto físico, social e interpersonal en la presentación del informe.

Transferibilidad-Validez externa

Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones (A. Salgado, 2007). Sin embargo el presente estudio es un estudio de casos y por el tamaño de la muestra no podrá ser representativo de la población (Castillo, 2003).

Sin embargo, se debe cumplir con:

1. Descripción densa del lugar y las características de los sujetos de investigación.
2. Uso de muestreo teórico.
3. Recolección abundante de datos.

Anexo 1: Consentimiento Informado

Consentimiento informado

Burnout en médicos-docentes e implicaciones en el quehacer pedagógico, Hospital de IV Nivel, Bogotá, 2020.

Respetado doctor,

Para el primer semestre del año 2020, nosotros (María Cristina Martínez Becerra, Antonia Rodríguez García, Juliana Rendón Hernández y Mireya Tapiero García) en calidad de investigadores principales, desarrollaremos un proyecto de investigación titulado “Síndrome de Burnout en los docentes-médicos y sus implicaciones en el quehacer pedagógico” como obtención del título de Especialista en Docencia Universitaria de la Universidad del Bosque. El propósito del estudio es determinar las implicaciones del síndrome de burnout en el quehacer pedagógico en una muestra representativa de los médicos-docentes que trabajan en un hospital de cuarto nivel en Bogotá. Usted está invitado a participar de manera voluntaria en un estudio de investigación, en el que los beneficios de la participación están encausados y el riesgo es mínimo. El material requerido no tendrá costo alguno y los beneficios serán evidenciados durante y al final de proceso de investigación. Mediante la firma de este consentimiento informado, usted acepta participar en este estudio voluntariamente. Los datos recogidos, tanto en el cuestionario como en la entrevista semi estructurada, serán usadas solamente para el proceso de investigación, y estarán a disposición únicamente para los investigadores principales y el coordinador del proyecto. Su identidad será mantenida en reserva y su identificación en las bases de datos será codificada con un número. Los formatos de

recolección de datos serán almacenados con el código asignado y serán archivados bajo llave o en formato PDF por cinco años garantizando que el acuerdo de confidencialidad haya sido firmado por el equipo de investigación. Si después de aceptar participar en el estudio, usted cambia de opinión y decide retirar su permiso para usar y compartir su información, puede hacerlo en cualquier momento, solicitándolo por escrito al investigador principal. Si usted acepta participar, se aplicará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y podría ser candidato a la realización de una entrevista semi estructurada. Se garantiza resolver cualquier duda acerca de los riesgos y compensaciones relacionados con la investigación y el tratamiento de la información.

La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización no aplican para esta investigación. Tampoco habrá gastos adicionales en el presente estudio.

Con fecha _____, habiendo comprendido lo anterior y una vez aclaradas todas las dudas que surgieron con respecto a su participación en la investigación, usted acepta participar en investigación titulada: Síndrome de Burnout en los docentes-médicos y sus implicaciones en el quehacer pedagógico.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Anexo 2: Cuestionario de Maslach

Cuestionario de Maslach

Este instrumento pretende recopilar información necesaria para establecer si el médico-docente padece el síndrome de Burnout.

El cuestionario Maslach se realizará en 10 a 15 minutos y medirá los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

La escala se medirá según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8	Siento que mi trabajo me está desgastando
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10	Siento que me he hecho más duro con la gente

11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	Me siento frustrado en mi trabajo
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Especificaciones:

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Con respecto a las puntuaciones se considerarán bajas puntuaciones entre 1 y 33.

Puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permitirán el diagnóstico del trastorno.

Se aplicará la escala de Maslach Burnout Inventory (escala avalada internacionalmente para el diagnóstico de síndrome de agotamiento) a 15 (quince) docentes médicos de un hospital de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá. Se tendrán en cuenta los valores diagnósticos del síndrome de Burnout y en caso de obtener resultados compatibles con la

condición clínica descrita, se tomarán como máximo cinco (5) casos a los que se realizará una entrevista semi estructurada cuyo contenido tiene como propósito explorar las repercusiones en el quehacer pedagógico de estos profesionales.

Anexo 3: Entrevista semiestructurada

Entrevista semiestructurada

Durante el desarrollo de la entrevista se creará un clima de confianza y se facilitará la comunicación. Nos presentaremos con toda la información relevante del estudio. Además, se dará información sobre el tiempo de duración. En cuanto al lugar donde se realizará en la sala de juntas de cada servicio, puede ser escogido, previamente, por la persona que realiza la entrevista. La conversación quedará registrada por grabadora.

Datos de Identificación de Entrevista:

1. Datos de identificación de persona entrevistada.
2. Datos de identificación de la entrevista.
3. Día de la entrevista.
4. Hora de la entrevista.
5. Duración de la entrevista.
6. Lugar de la entrevista.
7. Batería de preguntas

A continuación, usted encontrará una lista de preguntas, que indagamos alrededor de la cotidianidad de su actividad docente dentro de la institución, por favor responda cada pregunta desde su percepción personal:

1. ¿Cómo planea y organiza los contenidos de la rotación a su cargo?
2. ¿Cuenta con un programa o esquema de la rotación a su cargo? Descríbalo.
3. ¿Utiliza estrategias de enseñanza innovadoras? ¿Cuáles?

4. ¿Cree usted que el espacio en el que lleva a cabo su labor docente influye en su desempeño? Describa cómo.
5. ¿De qué forma evalúa el desempeño de los residentes?
6. ¿Realiza actividades de retroalimentación con los residentes a su cargo? Explique cómo.
7. ¿Qué herramientas utiliza para registrar las actividades académicas en la rotación con sus residentes?
8. ¿Al finalizar la rotación, de qué manera evalúan sus residentes su desempeño docente?
9. Una vez recibe el resultado de su evaluación docente, ¿Qué hace con esa información?

Anexo 4: Matriz organizadora para transcripción de entrevista semiestructurada

Matriz organizadora para transcripción de entrevista semiestructurada

CATEGORÍAS/ FUENTES	ENTREVISTA 1	ENTREVISTA 2	ENTREVISTA 3	ENTREVISTA 4	ENTREVISTA 5
Planeación y organización de contenidos					
Esquema de rotación					
Estrategias de enseñanza					
Organización del aula					
Instrumentos de evaluación al residente					
Formas de retroalimentación					
Registro de actividades					
Registro de clase					
Evaluación docente					

Anexo 5: Categorización de Maslach Burnout Inventory

Categorización de Maslach Burnout Inventory

1. Número de participante:
2. Iniciales de Nombre y Apellido:
3. Documento de identificación:
4. Género: 1. Femenino 2. Masculino
5. Edad: 1. 30 a 40 años 2. 41 a 50 años 3. 51 a 60 años 4. Más de 60 años
6. Especialidad:
 1. Médica __ (cuál) _____
 2. Quirúrgica __ (cuál) _____
7. Tiempo de experiencia profesional en su actual disciplina:
 1. Menos de 2 años 2. De 2 a 5 años 3. De 5 a 10 años 4. Más de 10 años
8. Tiempo de experiencia docente (instructor de residentes):
 1. Menos de 2 años 2. De 2 a 5 años 3. De 5 a 10 años 4. Más de 10 años
9. Horas de docencia por semana:
 1. Menos de 6 horas 2. 6 a 12 horas 3. 13 a 24 horas 4. 25 a 40 horas
10. Tiene formación adicional en docencia? 1. Sí: ____ 2. No: ____
11. Si su respuesta fue Sí, especifique:

1. Diplomado ___ 2. Especialización ___ 3. Maestría ___ 4. Ninguna ___

12. Número de residentes a cargo:

1. 1 2. 1 a 3 3. 3 a 5 4. > 5

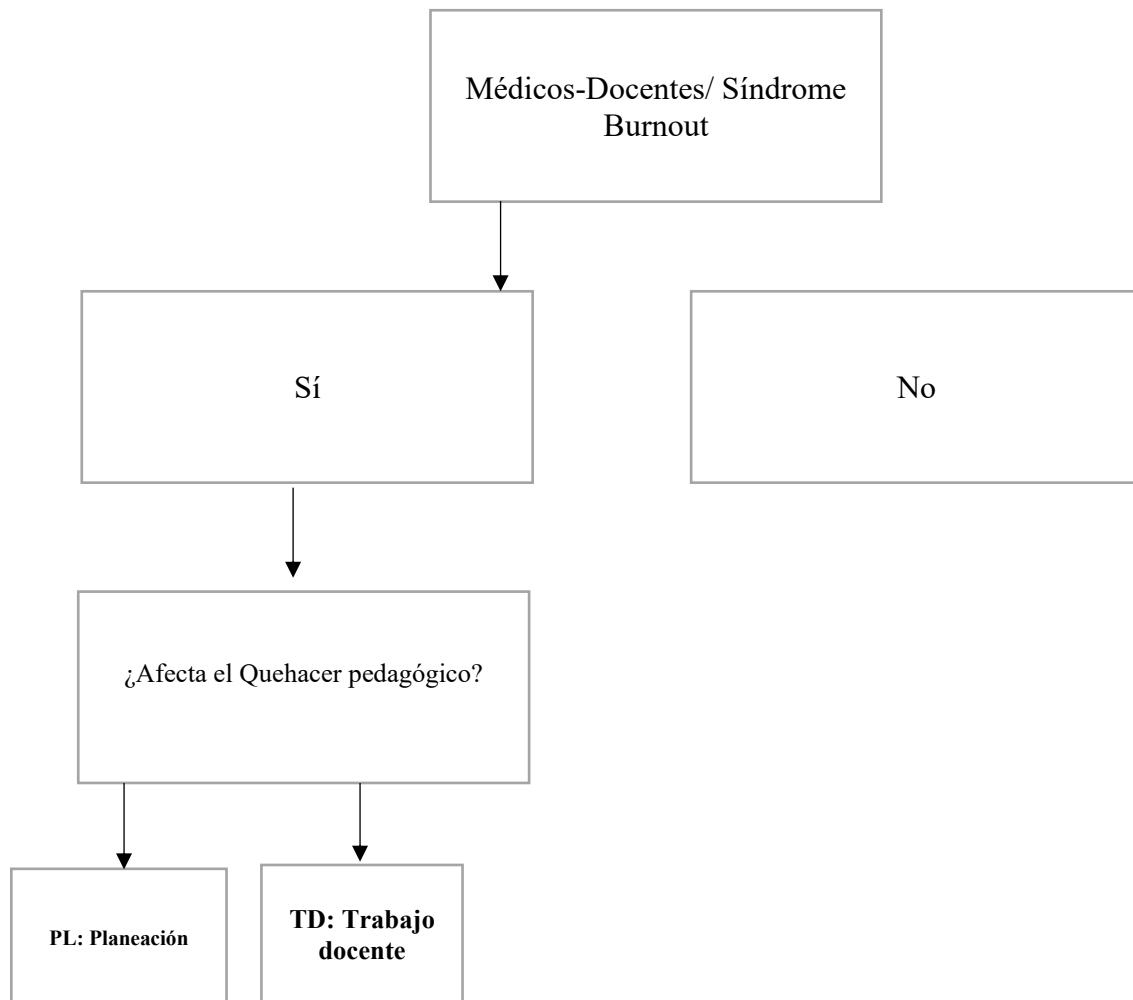
13. Según la puntuación del cuestionario el docente:

1. Si presenta el síndrome. 2. No lo presenta.

Anexo 6: Categorización y Codificación de la entrevista semiestructurada

Categorización y Codificación de la entrevista semiestructurada

CATEGORÍAS	CÓDIGO	SUBCATEGORÍA
Planeación	PL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planeación y organización de contenidos. 2. Esquema de rotación. 3. Estrategia didáctica.
Trabajo docente	TD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategias de enseñanza. 2. Organización del aula. 3. Actitudes positivas. 4. Instrumentos de evaluación al residente 5. Formas de retroalimentación. 6. Registro de clase. 7. Evaluación del docente.

Anexo 7: Modelo de Análisis de Datos**Modelo de Análisis de Datos**

Referencias

- Alvarez, E., & Fernandez, L. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (1): revisión de estudios. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 11(39), 257–265. Recuperado de <http://www.e-thinkingformacion.es/wp-content/uploads/2014/03/bournout.pdf>
- Arturo, C., & Álvarez, M. (2011). Guía didáctica Metodología de la investigación, 100–120.
- Baka, Ł. (2015). Does job burnout mediate negative effects of job demands on mental and physical health in a group of teachers? Testing the energetic PROCESS of Job Demands-Resources model. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(2), 335–346. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00246>
- Barraza Barraza, L., Romero Morales, C. I., & Barraza Soto, I. (2016). Un ejercicio de reflexión sobre la práctica docente: ¿temores ocultos? *Ra Ximhai*, 509–524. <https://doi.org/10.35197/rx.12.01.e3.2016.32.lb>
- Belcastro, P. A., & Gold, R. S. (1983). Teacher Stress and Burnout: Implications for School Health Personnel. *Journal of School Health*, 53(7), 404–407. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1983.tb03148.x>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout-depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 36, 28–41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2017). Burnout symptoms: Depressive manifestations under psychosocial labels? *Asia-Pacific Psychiatry*, 9(3). <https://doi.org/10.1111/appy.12280>
- Bonilla, E., & Rodríguez, P. (1995). Mas alla del dilema de los metodos. La investigacion en ciencias sociales.
- Bria, M., Baban, A., & Dumitrascu, D. L. (2012). Systematic review of burnout risk factors among european healthcare professionals. *Cognition, Brain, Behavior*, 16(3), 423–452.
- Cañadas-De La Fuente, G. A., García, I., Luis, C. S., Lozano, L. M., Vargas, C., & De La Fuente, E. I. (2014). Evidence for factorial validity of maslach burnout inventory and burnout levels among health workers. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 44–52. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70005-6](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70005-6)
- Cárdenas Rodríguez M, M., Ramírez, H. L. M. & G., & Teresa, M. (2014). Magaly Cárdenas Rodríguez Luz Marina Méndez Hinojosa Mónica Teresa González Ramírez Revista indizada en REDALYC , SCIELO. *actualidades investigativas en Educación*, 1, 1–24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/447/44729876006.pdf>
- Castilla Luna, M., & López De Mesa, C. (2007). Los roles del docente en la educación médica. *Educación y educadores*, 10(1), 105–113.
- Castillo, E. (2003). Inv Cualitativa, 34, 164–167.
- Chavarría Islas, R. A., Colunga Gutiérrez, F. J., Loria Castellanos, J., & Peláez Méndez, K. (2017). Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. *Educacion Medica*, 18(4), 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.001>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2017). *Research Methods in Education. Research Methods in Education*. <https://doi.org/10.4324/9781315456539>
- Dalle, P., & Clacso, E. (s/f). *Prólogo*.
- Devi, S. (2011). Doctors in distress. *The Lancet*, 377(9764), 454–455.

- [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60145-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60145-1)
- Dewey John. (2010). Criterios de la experiencia. *Experiencia y Educación*. Recuperado de <https://tecnoeducativas.files.wordpress.com/2015/08/dewey-experiencia-y-educacion.pdf>
- Díaz De Salas, S., Mendoza Martínez, V., & Porras Morales, C. (2011). Una guía para la elaboración de estudios de caso. *Razón y palabra*, (75), 39.
- Díaz, F., López, A. M., & Varela, M. T. (2012). Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11, 217–227.
- Dunn, L. B., Iglewicz, A., & Moutier, C. (2008). Promoting Resilience and Preventing Burnout. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 32(February), 44–53. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.32.1.44>
- Elva, D., & Gutiérrez, I. (2010). Un modelo de evaluación del desempeño docente que contribuye en la mejora de la calidad de los servicios educativos. 2010, 11.
- Evers, W. J. G., Tomic, W., & Brouwers, A. (2004). Burnout among teachers: Students' and teachers' perceptions compared. *School Psychology International*, 25(2), 131–148. <https://doi.org/10.1177/0143034304043670>
- Fandiño Parra, Y. J., & Bermúdez Jiménez, J. (2015). *Práctica y experiencia: claves del saber pedagógico docente*.
- Farber, B. A. (2000). Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture. *Journal of Clinical Psychology*, 56(5), 589–594. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200005\)56:5<589::AID-JCLP1>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200005)56:5<589::AID-JCLP1>3.0.CO;2-S)
- Folgueiras, P. (2017). A entrevista. *Educacao e Pesquisa*, 43(1), 289–295. <https://doi.org/10.2307/j.ctv7fmfjk.12>
- García-Retana, J. A. (2015). Compromiso y esperanza en educación: Los ejes transversales para la práctica docente según Paulo Freire. *Revista Educación*, 40(1), 113. <https://doi.org/10.15517/revedu.v40i1.14649>
- Geving, A. M. (2007). Identifying the types of student and teacher behaviours associated with teacher stress. *Teaching and Teacher Education*, 23(5), 624–640. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2007.02.006>
- González-Monteaquedo, J. (2000). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. *Cuestiones pedagógicas: Revista de ciencias de la educación*.
- González Jaramillo, S., & Recino Pineda, U. (2013). Las estrategias de aprendizaje en el Educación Médica Superior. *Edumecentro*, 5(3), 212–224.
- Greenwald, A. G. (1997). Validity concerns and usefulness of student ratings of instruction. *American Psychologist*, 52(11), 1182–1186. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.52.11.1182>
- Hederich-Martínez, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*, 9(1), 1–15. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.1.1>
- Herman, K. C., Hickmon-Rosa, J., & Reinke, W. M. (2018). Empirically Derived Profiles of Teacher Stress, Burnout, Self-Efficacy, and Coping and Associated Student Outcomes. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 20(2), 90–100. <https://doi.org/10.1177/1098300717732066>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2006). *Metodología*

de la investigación.

- Hurtado, U. A. (1995). Universidad Alberto Hurtado. Taller de Investigación Cualitativa. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. Recuperado de [http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/Diseño Investigación Cualitativa.pdf](http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/Diseño%20Investigación%20Cualitativa.pdf)
- Ib, C. (2007). Un análisis crítico del modelo del triángulo pedagógico, *12*, 435–456.
- International Agency for Research on Cancer. (2018). Colombia: Globocan 2018, *380*, 1–2.
- Javier Miravalles. Psicológico - G. San Juan de la Cruz, G. (1986). Cuestionario de MBI., p:5. Recuperado de www.javiermiravalles.es
- Jean, P., & Jessica, L. (2016). ¿Cómo referenciar este artículo? *Revista Científica Universidad y Sociedad*, *8*, 150.
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, *10*(MAR), 1–19. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Kovács, M., Kovács, E., & Hegedus, K. (2010). Is emotional dissonance more prevalent in oncology care? Emotion work, burnout and coping. *Psycho-Oncology*, *19*(8), 855–862. <https://doi.org/10.1002/pon.1631>
- Liang, Y., Wang, H., & Tao, X. (2015). Quality of life of young clinical doctors in public hospitals in China's developed cities as measured by the Nottingham Health Profile (NHP). *International Journal for Equity in Health*, *14*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0199-2>
- Madrigal Solano, D. M. (2006). “Burnout” in doctors: theoretical approaches and some differential diagnoses. *Medicina Legal de Costa Rica*, *23*(2), 137–153. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152006000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Martínez Royert, J. C., Berthel Regino, Y., & Vergara Díaz, M. S. (2017). Síndrome de Burnout en profesores y su relación con el aprendizaje de los estudiantes de básica primaria de una institución educativa oficial de Sincelejo (Colombia), 2016 TT - Burnout syndrome in teachers and its relation with the learning of primary st. *Revista Salud Uninorte*, *33*(2), 118–128. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000200118&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n2/2011-7531-sun-33-02-00118.pdf
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1986). Maslach Burnout Inventory (3rd edition). *Evaluating Stress: A Book of Resources, Volume 1*. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, Christina, & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, *2*(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, Christina, Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). The Maslach Burnout Inventory Manual. *The Maslach Burnout Inventory*, (May 2016), 191–217. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, Christina, & Leiter, M. P. (2017). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher*, *39*(2), 160–163. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>
- Maslach, Christina, & Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, *6*(2), 100–113. <https://doi.org/10.1007/BF01554696>
- Maslach, P. (2001). <Linzer - Predicting and preventing physician burnout - results from

- the US and Netherlands.pdf>, 9343(9).
- Miracy, S., & Fiad, P. (2015). Saberes docentes en educación médica Teacher knowledge in medical education, *6*, 124–144.
- Montero-Marín, J., Prado-Abril, J., Carrasco, J. M., Asensio-Martínez, Á., Gascón, S., & García-Campayo, J. (2013). Causes of discomfort in the academic workplace and their associations with the different burnout types: A mixed-methodology study. *BMC Public Health*, *13*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1240>
- Montero-Marín, J., Prado-Abril, J., Demarzo, M. M. P., García-Toro, M., & García-Campayo, J. (2016). Burnout subtypes and their clinical implications: A theoretical proposal for specific therapeutic approaches. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *21*(3), 231–242. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.15686>
- Montero-Marín, J., Prado-Abril, J., Piva Demarzo, M. M., Gascon, S., & García-Campayo, J. (2014). Coping with stress and types of burnout: Explanatory power of different coping strategies. *PLoS ONE*, *9*(2), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089090>
- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, *19*(58), 59–63. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492017000100059>
- Patel, R. S., Sekhri, S., Bhimanadham, N. N., Imran, S., & Hossain, S. (2019). A Review on Strategies to Manage Physician Burnout. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.4805>
- Popa-Velea, O., Diaconescu, L. V., Gheorghe, I. R., Olariu, O., Panaitiu, I., Cernițanu, M., ... Spinei, L. (2019). Factors Associated with Burnout in Medical Academia: An Exploratory Analysis of Romanian and Moldavian Physicians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(13), 2382. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132382>
- Quero, V. D., & Escobar De Murzi, F. (2004). Curriculum, investigación y enseñanza en la formación docente, *145*, 249–254. Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/17184/resenas.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- R. Moreno, E. A. (2017). Concepciones De Práctica Pedagógica. *Revista Folios*, (16), 105. <https://doi.org/10.17227/01234870.16folios105.129>
- Ramani, S., & Leinster, S. (2008). AMEE guide no. 34: Teaching in the clinical environment. *Medical Teacher*, *30*(4), 347–364. <https://doi.org/10.1080/01421590802061613>
- Rothenberger, D. A. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon and Rectum*, *60*(6), 567–576. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>
- Salgado, A. (2007). Evaluación Del Rigor Metodológico Y Retos. *Liberabit*, *13*(1729–4827), 71–78.
- Salgado, A. C., & Mart, S. (2007). Dialnet-InvestigacionCualitativa. *Dialnet*, (2006), 71–78.
- Samra, R. (2018). Brief history of burnout. *BMJ (Online)*. BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.k5268>
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, *172*(18), 1377–1385. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>

- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600–1613. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>
- Shen, B., McCaughtry, N., Martin, J., Garn, A., Kulik, N., & Fahlman, M. (2015). The relationship between teacher burnout and student motivation. *British Journal of Educational Psychology*, 85(4), 519–532. <https://doi.org/10.1111/bjep.12089>
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2007). Dimensions of Teacher Self-Efficacy and Relations With Strain Factors, Perceived Collective Teacher Efficacy, and Teacher Burnout. *Journal of Educational Psychology*, 99(3), 611–625. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.99.3.611>
- Stone, M. J. (1995). The wisdom of Sir William Osler. *The American Journal of Cardiology*, 75(4), 269–276. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(95\)80034-P](https://doi.org/10.1016/0002-9149(95)80034-P)
- Taylor, S. ., & Bogdan, R. (2000). Introducción a los métodos cualitativos. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- West, Colin P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- Wiseman, L., Bradwejn, J., & Westbroek, E. M. (2014). A new leadership curriculum: The multiplication of intelligence. *Academic Medicine*, 89(3), 376–379. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000146>