



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

**Síndrome de Burnout y calidad de sueño en la
Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos
e Intercambios del Ecuador**

Trabajo de Titulación previa a la
obtención del título de
Médico General

AUTOR:

Roberto Andrés Rivera Guamán

DIRECTORA:

Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2023

Educamos para Transformar

Certificación

Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y discutido, en todas sus partes el desarrollo de la tesis titulada **“Síndrome de Burnout y calidad de sueño en la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador”**, de autoría del Sr. Roberto Andrés Rivera Guamán, estudiante de la Carrera de Medicina Humana, la misma que cumple a satisfacción los requisitos de fondo y forma, exigidos por la Universidad Nacional de Loja para los procesos de obtención del título de Médico General, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

Loja, 04 de marzo de 2022

Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc.

Directora de Tesis

Autoría

Yo, **Roberto Andrés Rivera Guamán**, declaro ser el autor del presente Trabajo de Titulación, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

Cédula de identidad: 1150797478

Fecha: 12 de junio de 2023

Correo electrónico: roberto.rivera@unl.edu.ec

Teléfono: 0979979995

Carta de autorización

Yo, **Roberto Andrés Rivera Guamán**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado: **Síndrome de Burnout y calidad de sueño en la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador**, como requisito para optar por el título de **Médico General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este Trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los doce días del mes de junio de dos mil veintitrés.

Autor: Roberto Andrés Rivera Guamán

Cédula de Identidad: 1150797478

Dirección: Avenida Occidental de Paso y Pedro Falconi

Correo Electrónico: roberto.rivera@unl.edu.ec

Teléfono: 0979979995

Datos Complementarios:

Directora del Trabajo de Titulación: Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc.

Dedicatoria

A Dios, por brindarme sabiduría, inteligencia y la fuerza necesaria para vencer los obstáculos que se me han presentado a lo largo de mis estudios. A mi madre Jenny del Carmen Guamán Illescas, quien, con paciencia, sabios consejos y amor infinito forjó mucho de la persona que soy actualmente, además de motivarme constantemente para alcanzar mis anhelos. A todos y a cada uno de mis familiares, amigos y compañeros de clase, quienes estuvieron siempre brindándome apoyo y fortaleza para así poder llegar a cumplir este sueño.

Roberto Andrés Rivera Guamán

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja quien me ha permitido adquirir conocimientos a través de su planta docente para mi formación, a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador y a la Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc. Catedrática y directora de este Trabajo de Titulación; quienes me han permitido lograr mis objetivos, culminar con éxito el desarrollo de mi Trabajo de Titulación, y obtener una afable titulación profesional, de igual manera quiero agradecer mi madre y hermano, quienes han trabajado arduamente para ayudarme a cumplir una de mis más apreciadas metas.

Roberto Andrés Rivera Guamán

Índice

| | |
|---|-----|
| Portada | i |
| Certificación..... | ii |
| Autoría..... | iii |
| Carta de autorización..... | iv |
| Dedicatoria | v |
| Agradecimiento..... | vi |
| Índice | vii |
| Índice de Tablas | x |
| Índice de Anexos | xi |
| 1. Título..... | 1 |
| 2. Resumen | 2 |
| 2.1. Abstract..... | 3 |
| 3. Introducción..... | 4 |
| 4. Marco teórico | 7 |
| 4.1. Síndrome de Burnout | 7 |
| 4.1.1. Concepto. | 7 |
| 4.1.2. Dimensiones..... | 7 |
| 4.1.2.2. Despersonalización | 7 |
| 4.1.2.3. Realización personal..... | 8 |
| 4.1.3. Etapas..... | 8 |
| 4.1.3.1. Fase inicial de entusiasmo..... | 8 |
| 4.1.3.2. Fase de estancamiento..... | 8 |
| 4.1.3.3. Fase de frustración. | 8 |
| 4.1.3.4. Fase de hiperactividad y apatía..... | 8 |
| 4.1.3.5. Fase de estar quemado. | 8 |
| 4.1.4. Síntomas..... | 9 |
| 4.1.4.1. Síntomas personales y familiares. | 9 |
| 4.1.4.2. Síntomas laborales..... | 9 |
| 4.1.5. Factores de riesgo..... | 10 |
| 4.1.5.1. Factores personales. | 10 |
| 4.1.5.2. Factores laborales..... | 11 |
| 4.1.6. Evaluación. | 11 |
| 4.1.6.1. Inventario de Burnout de Maslach. | 11 |

| | |
|---|----|
| 4.2. Sueño..... | 12 |
| 4.2.1. Definición..... | 12 |
| 4.2.2. Ciclo del sueño-vigilia..... | 12 |
| 4.2.2.1. Circuito talamocortical..... | 13 |
| 4.2.2.2. Fases del sueño..... | 13 |
| 4.2.3. Regulación del sueño..... | 13 |
| 4.2.4. Importancia del sueño..... | 14 |
| 4.2.5. Alteraciones del sueño..... | 14 |
| 4.2.6. Evaluación..... | 15 |
| 4.2.6.1. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh..... | 15 |
| 5. Metodología..... | 17 |
| 5.1. Enfoque..... | 17 |
| 5.2. Tipo de diseño realizado..... | 17 |
| 5.3. Unidad de estudio..... | 17 |
| 5.4. Universo..... | 18 |
| 5.5. Muestra..... | 18 |
| 5.6. Criterios de inclusión..... | 18 |
| 5.7. Criterios de exclusión..... | 18 |
| 5.8. Técnicas..... | 18 |
| 5.8.1. Métodos..... | 18 |
| 5.9. Instrumentos..... | 18 |
| 5.9.1. Consentimiento informado (Anexo 5)..... | 18 |
| 5.9.2. Inventario de Burnout de Maslach – Encuesta General para Estudiantes (MBI – GS (S)) (Anexo 6)..... | 19 |
| 5.9.2.1. Valoración de las puntuaciones..... | 19 |
| 5.9.3. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (Anexo 7)..... | 20 |
| 5.9.3.1. Valoración de las puntuaciones..... | 20 |
| 5.10. Procedimiento..... | 21 |
| 5.11. Equipos y materiales..... | 22 |
| 5.11.1. Recursos humanos..... | 22 |
| 5.11.2. Recursos materiales..... | 22 |
| 5.12. Análisis estadístico..... | 22 |
| 6. Resultados..... | 23 |
| 6.1. Resultado para el primer objetivo..... | 24 |

| | |
|--|-----------|
| 6.2. Resultado para el segundo objetivo | 25 |
| 6.3. Resultado para el tercer objetivo | 26 |
| 7. Discusión..... | 27 |
| 8. Conclusiones..... | 30 |
| 9. Recomendaciones..... | 31 |
| 10. Bibliografía | 32 |
| 11. Anexos | 39 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Distribución según sexo y grupos de edad en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador | 23 |
| Tabla 2. Síndrome de Burnout según sexo y grupos de edad en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador | 24 |
| Tabla 3. Calidad de sueño según sexo y grupos de edad en los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador | 25 |
| Tabla 4. Correlación entre Síndrome de Burnout y calidad de sueño en los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador | 26 |
| Tabla 5. Prueba Chi Cuadrado de Pearson entre Síndrome de Burnout y calidad de sueño en los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador..... | 26 |

Índice de Anexos

| | | |
|---------------|---|----|
| 11.1. | Anexo 1. Aprobación y Pertinencia del Tema..... | 39 |
| 11.2. | Anexo 2. Designación de Director de Tesis | 40 |
| 11.3. | Anexo 3. Autorización de Recolección de Datos | 41 |
| 11.4. | Anexo 4. Certificación de traducción | 42 |
| 11.5. | Anexo 5. Certificado de Tribunal de Grado | 43 |
| 11.6. | Anexo 6. Consentimiento informado..... | 44 |
| 11.7. | Anexo 7. Inventario de Burnout de Maslach..... | 47 |
| 11.8. | Anexo 8. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh..... | 49 |
| 11.9. | Anexo 9. Base de datos..... | 53 |
| 11.10. | Anexo 10. Tablas complementarias..... | 63 |

1. Título

Síndrome de Burnout y calidad de sueño en la Asociación de Estudiantes de Medicina para
Proyectos e Intercambios del Ecuador

2. Resumen

El Síndrome de Burnout se produce por condiciones prolongadas de estrés en un entorno organizacional dado, provocando pérdida de interés, compromiso e incapacidad propia, alterando en los estudiantes la calidad de sueño. La presente investigación tuvo como finalidad identificar la presencia del Síndrome de Burnout, analizar la calidad de sueño según sexo y grupos de edad y evaluar la correlación entre ambas variables en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador; tuvo enfoque cuantitativo de cohorte transversal, en una muestra de 323 miembros a quienes se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach - Encuesta General para Estudiantes e Índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Obteniendo que el 13% (n=42) presentaron Síndrome de Burnout; 64.28% (n=27) mujeres y 35.75% (n=15) hombres, predominando en edades de 20 a 24 años. En lo que corresponde a la calidad de sueño la población estudiada tiene mala calidad de sueño representada por el 99.07% (n=320), 62.18% en mujeres y 37.82% hombres, sin encontrar diferencia entre grupos de edad. Al relacionar las dos variables no se encontró relación estadísticamente significativa con un valor de $p = 0.45$, a pesar de que la mayor parte de la población del estudio son malos dormidores y se encuentran cursando los ciclos de formación profesional.

Palabras Claves: Agotamiento Psicológico, Análisis del Sueño, Universitarios.

2.1. Abstract

Burnout Syndrome is produced by prolonged stress conditions in a given organizational environment, causing loss of interest, commitment and self incapacity, altering the quality of sleep in students. The purpose of this research was to identify the presence of Burnout Syndrome, to analyze sleep quality according to sex and age groups and to evaluate the correlation between both variables in the members of the Association of Medical Students for Projects and Exchanges of Ecuador; it had a quantitative approach of transversal cohort, in a sample of 323 members to whom the Maslach Burnout Inventory - General Survey for Students and the Pittsburgh Sleep Quality Index were applied. Obtaining that 13% (n=42) presented Burnout Syndrome; 64.28% (n=27) women and 35.75% (n=15) men, predominantly between 20 and 24 years of age. Regarding sleep quality, the population studied had poor sleep quality represented by 99.07% (n=320), 62.18% in women and 37.82% in men, with no difference between age groups. When relating the two variables, no statistically significant relationship was found with a value of $p = 0.45$, despite the fact that most of the study population are poor sleepers and are in professional training cycles.

Key words: Psychological Exhaustion, Sleep Analysis, University Students.

3. Introducción

El síndrome de Burnout se conceptualiza como el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo manejado de manera inadecuada, está representado por una tríada que consta de agotamiento emocional, despersonalización de la ocupación de la persona y sentimiento de reducción de la realización personal (Nteveros et al., 2020). Hasta hace poco, el síndrome de desgaste profesional no figuraba como un síndrome legítimo en los sistemas de clasificación generalmente aceptados, afectando la salud, la seguridad, el bienestar y la calidad de vida de las personas en el trabajo (Tabares et al., 2020). Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), incluyó oficialmente el Síndrome de Burnout en la 11ª Revisión de la Clasificación General de Enfermedades (CIE-11) entrando en vigencia el 1 de enero de 2022, incluyéndose en el capítulo 24: “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud” en la subcategoría de “problemas asociados con el empleo y el desempleo” y codificado como QD85: Síndrome de desgaste ocupacional (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2022).

En relación campo de la medicina, este es particularmente sensible a la presentación de casos del síndrome de Burnout (Gil-Calderón et al., 2021), debido a que es intrínsecamente exigente en términos de responsabilidad académica, servicio comunitario y carga laboral (Fontana et al., 2020; Morales Naranjo, 2021). Desde que se dio a conocer este síndrome, se creía que se lo encontraba con mayor prevalencia en practicantes posgraduados, sin embargo en la actualidad se ha encontrado mayor frecuencia en las etapas más tempranas de la carrera como en los estudiantes de medicina pregrado (Sabio Sánchez et al., 2019), especialmente en los estudiantes que están cursando sus años clínicos (Nteveros et al., 2020), esto se debe a la combinación de altos niveles de estrés académico, menor confianza y experiencia por los estudiantes, por lo que nos ha llevado a notar particularmente este fenómeno de agotamiento en las facultades de medicina durante los primeros años de formación de la carrera (Sabio Sánchez et al., 2019), en donde se lo encuentra mayormente en jóvenes de 30 y 40 años o menores, mientras disminuye en edades avanzadas debido a que la persona adquiere más experiencia en las actividades y las realiza con mayor seguridad (Altamirano et al., 2019).

En cuanto a datos estadísticos, cabe destacar que el síndrome de Burnout es muy frecuente en el ámbito de la salud, con porcentajes tanto a nivel europeo como latinoamericano, entre 2.7% en investigaciones realizadas por Cotrina-Onofre & Panes-Mateo en el año 2019 hasta un 86.5% en estudios de Castillo & Rosas en el año 2019. En Hispanoamérica el síndrome de Burnout se presenta en un 12.2%, en Norteamérica del 22.0 al 45.5%, en Centroamérica y

Caribe del 17.0 al 25.0%, América del Sur del 2.7% al 86.5%, (Castañeda et al., 2020) y en Ecuador según los estudios realizados por Zumárraga et al., en el año 2008, obtuvieron un resultado del 7.4% en otro estudio dado por Sinchire en el año 2017 el resultado fue de 33.3% y 86.5% en los estudios de Castillo & Rosas en el año 2019, por lo que se da a notar que existe un incremento año tras año de este síndrome en el país.

En relación a los estudiantes de pregrado, se tiene en consideración que los niveles de presentar este síndrome son muy altos (Bakare et al., 2019). En un trabajo de titulación realizado por Sabio Sánchez et al., en el 2019 se menciona que el agotamiento ocurre durante la formación universitaria en más de la mitad de los estudiantes de medicina por lo que este dato se considera muy alarmante. Entre los factores que contribuyen al desarrollo de este síndrome, se encuentran aspectos individuales como son el género, la edad, la religiosidad, y el apoyo social (Jumat et al., 2020), además existen otros tipos de factores como los ambientales entre los que más destacan son el estrés de la carrera, la gran demanda de tareas laborales, horarios de trabajo, presión de los superiores, falta de apoyo social (Marôco et al., 2020), y de igual manera se enlista a la cantidad y calidad de sueño, ya que en la investigación de Nteveros en el año 2020, los estudiantes (73.6%) que tenían un riesgo de tener el síndrome de Burnout, también apuntaban a una mayor probabilidad de tener una mala calidad de sueño en comparación con los estudiantes que no padecían del síndrome. Las recomendaciones para un tiempo de sueño saludable sugeridas por el panel de expertos de la Fundación Nacional del Sueño son de 7 a 9 horas por día para adultos jóvenes (18-25 años), lo que sugiere que menos de 6 horas no es apropiado (Hirshkowitz et al., 2015). Es significativo tener en cuenta que la calidad del sueño es indispensable, así como el tiempo que se emplea para este. Entre las consecuencias que puede provocar la privación del sueño son muy parecidos al agotamiento, entre estos figuran los cambios en humor, somnolencia, fatiga, irritabilidad, desconcentración y desorientación. Muchos turnos de noche en los que están involucrados el personal de salud interfieren con la capacidad de completar el trabajo y brindar una atención adecuada al paciente (Stewart & Arora, 2019). También cometer errores al dialogar con sus colegas y pacientes debido a la falta de empatía que puede causar (Pappa et al., 2020).

Después de revisar los aspectos más significativos resumidos anteriormente, en el que se consideraron el síndrome de Burnout y la calidad del sueño, a pesar de la existencia de bibliografía de estudios independientes sobre cada una de estas variables en los estudiantes de medicina, existe un vacío en cuanto a la relación entre las mismas y con base a la poca información que se ha logrado obtener, se asume que puede existir una asociación entre ellas,

por lo que en esta investigación se ha planteado la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de Burnout y la calidad de sueño en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador, periodo académico Abril 2021 – Marzo 2022? y de acuerdo a las líneas de prioridades de investigación en salud 2013-2017 dadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), y a la tercera línea de investigación denominada “Salud-enfermedad del adulto y adulto mayor en la Región Sur del Ecuador o Región Siete” de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

El presente estudio tuvo como objetivo general: Determinar el Síndrome de Burnout y calidad de sueño en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador y como objetivos específicos: Identificar la presencia del síndrome de Burnout según sexo y grupos de edad, analizar la calidad de sueño según sexo y grupos de edad y evaluar la correlación entre el Síndrome de Burnout y calidad de sueño en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador.

4. Marco teórico

4.1. Síndrome de Burnout

4.1.1. Concepto. El síndrome de Burnout (SBO) en la actualidad la OMS en el año 2019 lo describe como “Síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito”.

En 1974, Freudenberger menciona que “es una sensación de fracaso, con agotamiento permanente, resultado de la sobrecarga laboral que provoca desgaste de energía, recursos personales y fuerza anímica del individuo”. Después de unos años Maslach y Jackson en 1981 citado en González & Ali en el año 2015 se propone como “agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal que viven los profesionistas involucrados en ayudar a otras personas” (p.31), para después de unos años Pines y Aronson (1988) mencionan en el Libro titulado “El burnout de los profesionistas, causas y tratamiento” en donde se expresa que es un estado de agotamiento físico, mental y emocional producido por estar involucrado permanentemente en un trabajo que produce situaciones emocionalmente demandantes” (p.30), Schaufeni y Enzmann (1998), lo describen como un estado negativo de la mente, relacionado con el trabajo, el cual ocurre con individuos normales, el cual se caracteriza por competencia reducida, baja motivación y desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo. (E.-S. González & Ali, 2015; R. González & Gándara, 2004; Ogbuanya et al., 2019).

Varios estudios han demostrado que este síndrome se caracteriza por trastornos psicosociales causados por factores estresantes interpersonales crónicos en el lugar de trabajo (Valero-Chillerón et al., 2019), y según el estudio realizado por Obregon et al. en el año 2020, describe al SBO en los estudiantes de medicina se demuestra como un estado de sentirse cansado de la necesidad de aprender, cínico, torpeza e incapacidad de adquirir conocimientos, que según hipótesis de Thun-Hohenstein et al., 2021 menciona que puede deberse al desajuste entre el estudiante y las condiciones en la universidad.

4.1.2. Dimensiones. A nivel científico se ha evidenciado que el SBO se compone de tres factores:

4.1.2.1. Agotamiento emocional. Se refiere a la sensación de que los recursos emocionales están sobresaturados y agotados, por lo que, los trabajadores sienten que les falta energía y no pueden proporcionar más psicológicamente. Esta dimensión muestra el componente de estrés específico del agotamiento (Rivera Guerrero et al., 2019).

4.1.2.2. Despersonalización. Hace referencia a la alienación emocional y cognitiva de los pacientes, como las actitudes y sentimientos negativos hacia los proveedores de servicios, la

pérdida de ideales y la irritabilidad, pueden tener un valor protector, pero puede existir el riesgo de reacciones deshumanizantes, que pueden conducir a un debilitamiento. condición para adaptarse a posibles entornos. Esta dimensión representa los elementos de las relaciones interpersonales (Rivera Guerrero et al., 2019).

4.1.2.3. Realización personal. Muestra una tendencia a juzgar el trabajo negativamente. Se asocia con una disminución en el sentido de capacidad y satisfacción por el éxito en el trabajo. Esta dimensión indica un solo componente evaluado (Patiño & Rubio, 2020).

4.1.3. Etapas.

4.1.3.1. Fase inicial de entusiasmo. Es la etapa en que los primeros trabajadores ingresan a la profesión la cual son generalmente apasionados y tienen expectativas positivas (Muñoz de Arenillas, 2020).

4.1.3.2. Fase de estancamiento. Con una combinación de variables organizacionales, personales e interpersonales, una persona comienza a tener un sentido de identidad y a comprender cómo no se cumplen las expectativas. El trabajo es siempre una fuente de crecimiento personal, pero los trabajadores están empezando a repensar la relación entre el esfuerzo personal en el trabajo y los beneficios emocionales que reciben. Empiezas a sentirte derrotado e incompetente. Comienzan a aparecer síntomas físicos como dolor abdominal y dolores de cabeza (PERSUM, 2019).

4.1.3.3. Fase de frustración. Prevé la aparición del síndrome. Frente a los resultados en el lugar de trabajo y los obstáculos relacionados, se comenzó a cuestionar la efectividad de los esfuerzos individuales, si bien siempre existe la posibilidad de convertir la incomodidad en una nueva etapa de pasión, la falta de recursos personales u organizativos puede facilitar el letargo y el cambio momentáneo, por lo que, aumentaron los síntomas psiquiátricos. Hay menos sincronidad, más fatiga emocional y una mayor falta de realización personal (PERSUM, 2019).

4.1.3.4. Fase de hiperactividad y apatía. Desde un principio, el trabajador ha realizado grandes esfuerzos para volverse más activo en el trabajo y compensar la sensación de falta de autodesarrollo, pero no están bien gestionados por lo que lleva a una sobrecarga y esto aporta más a su fatiga emocional. Entonces ocurre el colapso y comienza a abordar lo emocional como una forma de alejarse del trabajo y lidiar con una sensación de un logro débil y cansado y a todo esto se le conoce como despersonalización (Muñoz de Arenillas, 2020).

4.1.3.5. Fase de estar quemado. La persona experimenta emociones a tal grado que las tácticas que utiliza para salir de una situación que empeora, como renunciar, pedir un traslado, cambiar de trabajo o continuar con su relación laboral, entre otras (Muñoz de Arenillas, 2020).

4.1.4. Síntomas.

4.1.4.1. Síntomas personales y familiares.

4.1.4.1.1. *Manifestaciones psicosomáticas.* Estos incluyen fatiga crónica, dolores de cabeza, problemas para dormir, trastornos digestivos, trastornos cardiovasculares, dolores musculares y trastornos menstruales. Estos síntomas suelen ser las manifestaciones iniciales (Esteras et al., 2018).

4.1.4.1.2. *Manifestaciones conductuales.* Más comunes son el aumento de la violencia y los comportamientos de riesgo asociados con el control de los impulsos, la conducción, los juegos de alto riesgo, el comportamiento suicida, el abuso de sustancias y el consumo de alcohol, el matrimonio y los conflictos familiares (R. González & Gándara, 2004).

4.1.4.1.3. *Manifestaciones emocionales.* Estos incluyen distancia emocional, nerviosismo, irritabilidad entre otros. A menudo es difícil concentrarse porque está afectando su capacidad para recordar datos sobre la ansiedad experimentada, el razonamiento abstracto, el juicio, etc. Todos estos tienen un impacto directo en el rendimiento de la persona, además de que pueden aparecer síntomas psicológicos evidentes de ansiedad y depresión (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, 2011).

4.1.4.1.4. *Manifestaciones defensivas.* Nacen de las dificultades para aceptar sus sentimientos. La negación emocional es un mecanismo de defensa contra realidades incómodas, suprimir información conscientemente, transferir emociones a otras situaciones y eventos; el conceptualismo y señalar son otras formas de evitar experiencias negativas (Esteras et al., 2018; R. González & Gándara, 2004).

4.1.4.1.5. *Manifestaciones familiares.* Existen cambios en la naturaleza de la soledad que afectan el sistema de comunicación familiar, traduciéndose en otros niveles de irritabilidad. Esto provoca una serie de conflictos y malentendidos que pueden llevar a la ruptura familiar (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, 2011).

4.1.4.2. Síntomas laborales.

4.1.4.2.1. *Insatisfacción y deterioro del ambiente laboral.* Los especialistas en servicios personales tienen relaciones laborales muy inusuales y, a veces, hostiles. Irónicamente, el humor sarcástico reemplaza la cooperación y la crítica adecuada. Las órdenes son difíciles de ejecutar. En algunos casos, los expertos intentan interpretar los síntomas como una señal de mal entrenamiento para potenciar y complementar el caótico y continuo trabajo. La insatisfacción laboral es una consecuencia común de estas situaciones. Los profesionales insatisfechos tienden a malinterpretar los problemas del día a día y causar fricciones con sus colegas y colegas. La

insatisfacción puede verse agravada por otras circunstancias, como las reconversiones, reformas, turnos de trabajo, entre otros (R. González & Gándara, 2004).

4.1.4.2.2. Disminución de la calidad de trabajo. Los profesionales pasan menos tiempo con el paciente y el contacto es frío y lejano, ignorando quejas, peticiones o necesidades. El resultado final es una calidad de servicio reducida y un costo mayor (R. González & Gándara, 2004).

4.1.4.2.3. Absentismo laboral. Si el entorno laboral es una fuente de estrés, los profesionales pueden intentar eludir sus deberes, iniciando con una disminución en la actividad en el trabajo y al final ninguna actividad. Los especialistas en un estadio medio pueden experimentar retrasos en su trabajo. En otras palabras, es un desafío reducir la exposición al entorno laboral mediante la participación en actividades de educación continua más allá de las licencias planificadas por enfermedad. A medida que avanza el proceso, esto puede provocar cambios de horarios y abandono laboral (R. González & Gándara, 2004).

4.1.4.2.4. Reconversión profesional. Los profesionales pueden dar un paso atrás antes de dejar la profesión. Esto a menudo significa hacer ciertos cambios en las actividades de su trabajo, como no entrar en contacto directo con el cliente, realización de tareas administrativas, políticas o sindicales (R. González & Gándara, 2004).

4.1.4.2.5. Abandono de la profesión. Es la consecuencia más grave del estrés laboral prolongado. Estas exenciones pueden ser voluntarias, pero en algunos casos pueden ser el resultado de problemas legales. Esto puede tener un impacto muy negativo en la vida personal, familiar y profesional (R. González & Gándara, 2004).

4.1.5. Factores de riesgo.

4.1.5.1. Factores personales.

4.1.5.1.1. Edad. Las personas menores de 40 años desarrollan SBO con más frecuencia que las personas mayores de 40. Esto puede deberse a que las experiencias de la vida ayudan a desarrollar habilidades para lidiar con el estrés y la fatiga (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, 2011; Rivera Guerrero et al., 2019)

4.1.5.1.2. Etapa de la carrera profesional. Las personas al comienzo de sus carreras tienden a sufrir de SBO con más frecuencia que los trabajadores con experiencia. La presión por demostrar las propias habilidades al iniciar una carrera profesional tiende a aumentar la autoestima y el estrés (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, 2011).

4.1.5.1.3. Estado civil. Los solteros tienen un mayor riesgo de SBO que las personas casadas, principalmente porque parecen beneficiarse más del apoyo familiar proporcionado por sus cónyuges (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, 2011).

4.1.5.1.4. Compulsividad. La vulnerabilidad al SBO aumenta con poca o ninguna actividad para relajarse y disfrutar (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, 2011).

4.1.5.1.5. Salud psicológica. Durante la adolescencia y la edad adulta temprana, las personas psicológicamente sanas tienen más probabilidades de afrontar bien las presiones relacionadas con el trabajo. Esto se debe a que a menudo tienen factores de protección, resiliencia y habilidades de afrontamiento más altos en situaciones estresantes, que son crisis de SBO (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, 2011; Rivera Guerrero et al., 2019).

4.1.5.1.6. Características de la personalidad. Las personas con rasgos de personalidad de Tipo A (muy competitivo) y Tipo B (demasiado relajado) tienen más probabilidades de desarrollar SBO. Esto se debe a que las personas con personalidad tipo A tienden a luchar, relajarse, volverse perfeccionistas, ignorar los signos de fatiga, generalmente tienen expectativas poco realistas y sufren altos niveles de estrés. La personalidad tipo B es rápida, evita conflictos, resiste nuevos desafíos, no negocia las propias necesidades, trata de complacer a todos, busca víctimas, impresiona a los demás (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, 2011). La personalidad tipo C puede servir de apoyo al contener la agresividad, pero conlleva a ser el punto de sustento de presiones e indisciplina, por lo que es más frecuente que este tipo de personas padezcan cáncer. Mientras que la personalidad tipo D, es negativa, pesimista, y se encuentra estresada la mayor parte del tiempo, guarda distancia, casi no interactúa y es más probable que esta persona padezca Burnout (E.-S. González & Ali, 2015).

4.1.5.2. Factores laborales. El SBO se asocia fuertemente con las jornadas laborales largas debido al desgaste físico, intelectual y/o emocional, otra variable es el gran volumen de trabajo con personal que no se encuentra capacitado y con bajo control del balance vida/trabajo por lo que incrementa el riesgo de padecer SBO, además el atender a víctimas de violencia de género incrementa los niveles de padecer SBO (Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, 2011; Jacomé et al., 2019).

4.1.6. Evaluación.

4.1.6.1. Inventario de Burnout de Maslach. El instrumento más popular, y que utiliza una triada para contabilizar el SBO, es el Maslach Burnout Inventory (MBI). La versión original fue desarrollada para Maslach, Jackson y Reiter, especialmente aquellos en los sectores de servicios y salud. Las versiones posteriores de la encuesta como la MBI – Human Services Survey (MBI-HSS) para sectores educativos (MBI – Educators Survey), con algunos cambios debido a preocupaciones sobre la generalización del concepto (Olivares Faúndez, 2017). El instrumento que va destinado a estudiantes universitarios o de secundaria, es el MBI – General Survey for Students (MBI-GS (S)), se ha determinado un constructo tridimensional y se ha

demostrado la eficiencia y fiabilidad de MBI en tres formas. MBI-FS (S), que consta de 15 preguntas que representan tres subescalas entre ellas el agotamiento (5 ítems), cinismo (4 ítems) y eficacia profesional (6 ítems). Estos ítems se los evalúa con una calificación por su frecuencia de 0 “nunca” a 6 “todos los días (Zubiaga Terrón, 2016).

Las puntuaciones altas para la subescala de agotamiento (puntuación máxima: 30) y cinismo (puntuación máxima: 24) y las puntuaciones bajas para la subescala de eficacia profesional (puntuación máxima: 36) se encuentran en el nivel de Burnout experimentado (Patiño & Rubio, 2020).

4.2. Sueño

4.2.1. Definición. El sueño es un comportamiento difícil de definir, pero ha sido ampliamente estudiado y ahora se ha demostrado que tiene importantes efectos de recuperación física y mental, integración de la memoria e inteligencia y otras funciones muy importantes. Afecta el desempeño de la vida en todas las áreas, incluido el académico y laboral (Talero Gutiérrez et al., 2013). Según John E. & Guyton, 2021 el sueño se define como el estado de inconsciencia del cual una persona puede despertarse por estímulos sensoriales o de otro tipo. Debe distinguirse del coma, el estado de inconsciencia del que no se puede despertar a una persona. El mismo consta de varias fases, desde la más ligera hasta la más profunda.

4.2.2. Ciclo del sueño-vigilia. Cuando una persona está despierta, pero en descanso, con la mente abierta y los ojos cerrados, el componente principal de las ondas cerebrales es una forma de onda bastante regular con una frecuencia de 8 a 13 Hz y una amplitud de 50 Hz a 100 μ V. Cuando se registra en el cuero cabelludo. Este patrón es rítmico, y es más evidente en los lóbulos parietal y occipital y se asocia con una atención reducida. Se han observado tasas similares en muchas especies de mamíferos. El patrón es muy similar en todos los mamíferos, aunque existen algunas diferencias entre las especies. Cuando existe concentración en algo, el ritmo reemplaza al ritmo β , que es una actividad irregular de bajo voltaje a 13-30 Hz, este fenómeno se llama bloqueo y puede ocurrir con cualquier forma de estimulación sensorial o concentración, como resolver un problema de matemáticas. Otro término para este fenómeno es activación cerebral o vigilia, ya que está relacionado con la vigilia. Esto también se conoce como asincronía porque representa una captura clara de la actividad neuronal sincrónica necesaria para generar ondas regulares. Sin embargo, aunque la actividad en el electroencefalograma observada rápidamente en el borde también está sincronizada, es más frecuente. Por lo tanto, el término asincrónico es engañoso. Las vibraciones γ de 30 a 80 Hz se observan a menudo cuando una persona es cautelosa y presta atención a algo. Por lo general,

estas vibraciones reemplazan la actividad rápida ocasional cuando un individuo comienza a hacer ejercicio en respuesta a un estímulo (Barrett et al., 2020).

4.2.2.1. Circuito talamocortical. Se considera que el circuito incluye la corteza con el tálamo. La activación de los conductos de Ca^{2+} tipo T puede ser mayor debajo de las neuronas talámicas contribuyendo así a la sincronía fisiológica y fisiopatológica de los circuitos talamocorticales. El electroencefalograma permite ver los patrones de vigilia, sueño ligero y profundo (Barrett et al., 2020).

4.2.2.2. Fases del sueño. Las diversas etapas del sueño se clasifican según el electroencefalograma por su transmisión de ondas cerebrales de la siguiente manera:

4.2.2.2.1. Etapa W (Wakefulness o vigilia). Se pueden evidenciar ondas alfa las cuales presentan una frecuencia entre 8 y 13 Hz, mientras la persona abre y cierra sus ojos se puede ver una combinación entre ondas alfa y beta.

4.2.2.2.2. Etapa 1 (N1). También denominado sueño transicional o sueño ligero, caracterizado por presentar ondas de bajo voltaje con rápida actividad electrográfica. Fisiológicamente la frecuencia cardíaca empieza a regularse, hay una caída de la tensión arterial y no hay movimientos musculares. La persona aún puede ser despertada fácilmente.

4.2.2.2.3. Etapa 2 (N2). Durante esta etapa aparecen patrones de actividad cerebral llamados husos de sueño y complejos K, los cuales son producidos por el núcleo reticular del tálamo que indican una actividad inhibitoria asociado a una disminución relativa de las funciones biológicas, empieza a disminuir paulatinamente la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la temperatura, secreciones gastrointestinales, la persona entra en un sueño más profundo.

4.2.2.2.4. Etapa 3 (N3). Esta etapa se denomina sueño profundo, en donde electrográficamente se pueden encontrar ondas lentas de alta amplitud. Si la persona se despierta durante esta etapa puede parecer confundido o desorientado, puede experimentar inercia del sueño, generando dificultades para realizar ciertas funciones por algunos minutos.

4.2.2.2.5. Etapa R. Es el sueño REM o sueño de ondas rápidas, el cual ocurre entre los 90 y 120 minutos después de instaurarse el sueño en los adultos, durante esta etapa la actividad fisiológica empieza a incrementarse, aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Las 3 primeras etapas son denominadas sueño sincronizado o NREM. Cada ciclo NREM-REM se repite de 4 a 6 veces durante la noche (Barrett et al., 2020).

4.2.3. Regulación del sueño. En el sueño nocturno normal, los jóvenes primero entran en el sueño no REM, pasan por las etapas 1 y 2 y pasan de 70 a 100 minutos en las etapas 3 y 4. Después de eso, el sueño se vuelve más ligero y continúa la fase de sueño REM. Este ciclo se repite durante la noche a intervalos de aproximadamente 90 minutos. Los ciclos son similares,

pero la tercera y cuarta etapa del sueño toman menos tiempo y el sueño REM más largo a medida que se acerca la mañana. Entonces, tienes de 4 a 6 etapas de sueño REM cada noche. El sueño REM representa el 80% del tiempo total de sueño en los bebés prematuros y el 50% de los bebés a término. Como resultado, la tasa de sueño REM disminuye drásticamente en los ancianos, alcanzando un nivel estable de alrededor del 25%. En la etapa 4, los niños duermen completamente y duermen más tiempo que los adultos (Barrett et al., 2020).

4.2.4. Importancia del sueño. El sueño ha existido a lo largo de la evolución de los mamíferos y las aves. Por tanto, puede ser funcionalmente importante. De hecho, si una persona se despierta cada vez que entra en el sueño REM y luego se queda dormida ininterrumpidamente, pasa más días en el sueño REM. La privación del sueño REM durante un período relativamente largo no parece tener un efecto psicológico negativo. Los ratones con privación prolongada del sueño pierden peso y finalmente mueren con una mayor ingesta calórica. Algunos estudios han demostrado que el sueño es necesario para mantener el equilibrio de calorías metabólicas, el equilibrio de calor y la función inmunológica. Los animales de laboratorio necesitan dormir para aprender y mantener su memoria. Las sesiones de investigación no mejoran el rendimiento hasta que se produce el sueño lento o el sueño REM (Barrett et al., 2020; John E. & Guyton, 2021).

Los efectos sobre la salud asociados con la privación de sueño son similares a los del agotamiento y esto puede influir en cambios del humor, mayor somnolencia, fatiga, irritabilidad, desconcentración y desorientación (Stewart & Arora, 2019).

4.2.5. Alteraciones del sueño. Los problemas del sueño son afecciones que alteran sus patrones normales de sueño. Existen más de 80 diferentes trastornos del sueño. Algunos de los más importantes incluyen:

- **Insomnio:** No poder quedarse dormido y mantenerse despierto. Este es el trastorno más común del sueño.
- **Apnea del sueño:** Trastorno de la respiración en la cual la respiración se detiene por 10 segundos o más mientras duerme.
- **Síndrome de las piernas inquietas:** Una sensación de hormigueo o punzadas en las piernas junto a una fuerte necesidad de moverlas.
- **Hipersomnia:** No poder mantenerse despierto durante el día. Incluye la narcolepsia, que causa una extrema somnolencia diurna.
- **Trastornos del ritmo circadiano:** Problemas con el ciclo vigilia-sueño que dificultan quedarse dormido y despertarse cuando corresponde.

- **Parasomnia:** Conducta inusual como hablar, caminar o comer al quedarse dormido, durante el sueño o al despertarse.

Algunas personas que se sienten cansadas durante el día tienen un verdadero trastorno del sueño, pero para otras, el problema es no dedicar suficiente tiempo para dormir. Es importante dormir lo suficiente cada noche. La cantidad de sueño que usted necesite depende de varios factores, incluyendo su edad, estilo de vida, estado de salud y si ha dormido lo suficiente últimamente (Gállego et al., 2007). La mayoría de los adultos necesitan entre 7 y 9 horas cada noche (Suni & Singh, 2021).

4.2.6. Evaluación.

Para poder hablar de una buena calidad del sueño, esta debe verse de manera cualitativa y cuantitativa por medio de diferentes encuestas que se han creado en los últimos años, ya que no existe una definición ampliamente aceptada, siendo esta como el nivel de satisfacción general de un individuo con la experiencia del sueño, y sus componentes clave son la duración de sueño, la continuidad del sueño y la sensación de revitalización al despertar (Wang & Bíró, 2021). El principal impacto de la mala calidad del sueño dentro del ámbito de la salud conlleva a situaciones negativas tales como aumento de la morbilidad, accidentes, disminución de la productividad, deterioro de las relaciones profesionales y personales. Todas estas se pueden evidenciar en los estudiantes de medicina debido a sus jornadas habituales (Comondore et al., 2008).

4.2.6.1. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Actualmente, existen varias escalas de calificación del sueño y una de las más utilizadas es la escala de Pittsburgh diseñada por Daniel J. Buysse en 1988. Esto incluye una encuesta autoadministrada basada en la evaluación de la calidad del sueño a través de 10 preguntas agrupadas. Al igual que los siete factores que determinan la calidad del sueño, al realizar este instrumento los clasifica según la calidad del sueño como "buenos y malos dormidores" teniendo resultados menores de 5 denominando como malos dormidores (Maheshwari & Shaukat, 2019), teniendo altos valores de efectividad y validez de sus resultados, cuya sensibilidad es del 89,6% y la especificidad del 86,5%. Esta herramienta ha sido traducida a varios idiomas, incluido el español actual, para ayudar a evaluar los trastornos del sueño (Jiménez-Genchi et al., 2008).

4.2.6.1.1. Componentes de valoración: Consta de 7 componentes los cuales se detallan a continuación.

- **Calidad Subjetiva del sueño:** Es la autocrítica y valoración subjetiva de cada sujeto, es decir lo que los individuos piensan sobre su propia calidad de sueño, el autoconcepto es un aspecto importante que orienta el comportamiento humano, se relaciona con la calidad del

sueño respecto a la percepción que las personas tienen de ellos mismos. La calidad del sueño en un momento dado, que puede ser positiva o negativa, se relaciona con una autoevaluación derivada de las experiencias de vida en torno a la calidad del sueño, en ocasiones se vuelve permanente, pero puede cambiar según la persona tenga diferentes experiencias. El sueño es un proceso vital importante que debemos respetar y cuidar, ya que una mala autopercepción afecta el desempeño en actividades motoras y cognitivas, además, afecta la comunicación, el metabolismo, la actividad hormonal e inmunológica.

- Latencia de sueño: Mide el tiempo que el sujeto cree que tarda en conciliar el sueño, es decir, el tiempo que transcurre desde que se apagan las luces hasta que se determina el estadio I del sueño NOREM; los valores normales para adultos son de 10 a 25 minutos. Este tiempo se acorta en caso de antecedentes de privación de sueño e insomnio, y se prolonga en pacientes que se acuestan tarde o trabajan de noche, en caso de síndromes de inquietud o insomnio. La latencia del sueño depende de la edad, el sexo y otros factores genéticos, médicos y del tipo de pruebas que se realice.

- Duración de sueño: Mide cuánto tiempo un sujeto cree que durmió, el sueño inadecuado en el mes anterior se considera menos de siete horas por noche; su distribución promedio en adultos jóvenes (18 a 25 años) es de 7 a 9 horas para que la persona se sienta despierta y alerta durante el día.

- Eficiencia habitual de sueño: Es la relación entre el tiempo total que se pasa dormido (tiempo total de sueño) en una noche y la cantidad total de tiempo que pasa en la cama. Si una persona pasa la mayor parte del tiempo que está en la cama realmente dormida, entonces se considera que duerme bien (o que tiene una alta eficiencia de sueño).

- Perturbaciones del Sueño: Se interroga sobre la frecuencia de las alteraciones tales como: ronquidos, tos, calor, frío o necesidad de levantarse por alguna razón.

- Uso de medicación hipnótica: Se pregunta acerca de la necesidad de usar medicamentos para poder dormir recetados o no por el médico.

- Disfunción diurna: Valora la facilidad con que el sujeto se duerme durante la realización de alguna actividad diaria, así como la somnolencia y el cansancio que sufre al realizar dicha actividad (Japón, 2021).

5. Metodología

El presente estudio se realizó en la Asociación de estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios, organización no gubernamental que representa a los estudiantes de la salud entre ellos estudiantes de medicina del Ecuador. Brinda la oportunidad de formar médicos y profesionales integrales al complementar su desarrollo estudiantil a través de proyectos, entrenamientos y reuniones locales, nacionales e internacionales que los encamina a ser elementos de cambio dentro del ámbito social en el que se desenvuelven. En la actualidad engloba a más de 4 mil estudiantes universitarios de medicina en 10 provincias del Ecuador: Manabí, Guayas, El Oro, Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Chimborazo, Cañar, Azuay, y Loja, estableciendo la asociación más grande de las ciencias de la salud del Ecuador congregando a 23 universidades del país: Universidad Técnica de Manabí (UTM), Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG), Universidad Espíritu Santo (UEES), Universidad Técnica de Machala (UTMACH), Universidad Técnica del Norte (UTN), Universidad San Francisco de Quito (USFQ), Universidad Central del Ecuador (UCE), Universidad de Las Américas (UDLA), Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE), Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Universidad Técnica de Ambato (UTA), Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues (UCCA), Universidad de Cuenca (UCUENCA), Universidad Católica de Cuenca (UC), Universidad del Azuay (UDA), Universidad Nacional de Loja (UNL) y Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL).

5.1. Enfoque

Cuantitativo

5.2. Tipo de diseño realizado

El estudio realizado correspondió a una investigación de tipo descriptivo.

5.3. Unidad de estudio

El presente trabajo investigativo se realizó en los estudiantes que conforman la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador, llevándose a cabo durante el periodo académico Julio – Noviembre 2021.

5.4. Universo

Se conformó por los 439 directivos de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador.

5.5. Muestra

Fue integrada por 323 directivos de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador, tanto del Equipo de Oficiales Nacional como de los Equipos de las 23 Organizaciones Locales durante el periodo académico Julio - Noviembre 2021, que cumplieron los criterios de inclusión, siendo una muestra no probabilística por conveniencia.

5.6. Criterios de inclusión

Miembros que aceptaron de manera voluntaria pertenecer al estudio y hayan firmado el consentimiento informado.

Estudiantes que tuvieron un cargo en la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador durante el año 2021.

Estudiantes de medicina de ambos sexos y cualquier edad.

5.7. Criterios de exclusión

Estudiantes que no llenaron de forma correcta el formulario.

Miembros con diagnóstico de Síndrome de Burnout y/o alguna alteración del Sueño, que se encontraban en tratamiento durante el periodo de estudio.

5.8. Técnicas

5.8.1. Métodos. Se aplicó el consentimiento informado, el Inventario de Burnout de Maslach – Encuesta General para Estudiantes y el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh a los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador.

5.9. Instrumentos

5.9.1. Consentimiento informado (Anexo 5). Este anexo fue dirigido a los directivos de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador, donde se los invitó a participar en el estudio denominado “Síndrome de Burnout y calidad de sueño en la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador”.

Este documento constó con la siguiente información del estudio: investigador, director de tesis, introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de participantes, participación voluntaria, beneficios, riesgos, confidencialidad, compartiendo los

resultados, derecho a negarse o retirarse, a quienes contactar, nombre del participante, firma del participante y fecha.

5.9.2. Inventario de Burnout de Maslach – Encuesta General para Estudiantes (MBI – GS (S)) (Anexo 6). El mejor empleado para medir el SBO es el cuestionario sobre burnout creado por Maslach y Jackson en 1986, quienes lo describen al burnout como un síndrome caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y una percepción personal de logro (Gállego et al., 2007; Pereira, 2021)

5.9.2.1. Valoración de las puntuaciones. Una vez realizado el instrumento los puntajes altos en las dos primeras dimensiones y un resultado bajo en la tercera define como síndrome de Burnout (Al-Alawi et al., 2017).

Se mide por medio de cuestionario Maslach, que es el estándar de oro, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% (Pereira, 2021). Según Oramas et al. (2007) citado en Millán de Lange & D`Aubeterre en el año 2012 refiere que existe una buena consistencia interna del test entre 0.70 y 0.80, índices correspondientes con los encontrados en el manual del inventario de Maslach de 0.73 y 0.89.

El Inventario de Burnout de Maslach – Encuesta General para Estudiantes (MBI – GS (S)), se encuentra constituido por 15 ítems, en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del estudiante y su función es medir el desgaste académico en los universitarios (Al-Alawi et al., 2017; Observatorio Permanente Riesgos Psicosociales, 2006), se realiza en 10 a 15 minutos y mide las 3 dimensiones del síndrome cuales son: Agotamiento (EE), Cinismo (CY) y Eficacia Académica (AE).

- Subescala de Agotamiento: Consta de 5 preguntas (1, 4, 7, 10, 13) y valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 30.
- Subescala de Cinismo: Está formada por 4 ítems (2, 5, 11, 14) y valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 24.
- Subescala de Eficacia Académica: Se compone de 6 ítems (3, 6, 8, 9, 12, 15) y evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 36 (Esteras et al., 2018).

El instrumento mide frecuencias distribuidas de la siguiente manera: 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. Este test tiene como objetivo medir la frecuencia e intensidad del SBO (Al-Alawi et al., 2017).

5.9.3. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (Anexo 7). La calidad de sueño es una composición clínicamente aceptable y respuesta a un fenómeno complejo de difícil definición y medición objetiva. Sin embargo, en 1988, el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pittsburg en Pensilvania, Estados Unidos, citado en el trabajo de investigación de Angulo Cevallos & Cho Tana, 2018 desarrolló el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) con varios propósitos:

- Proveer de una medida válida, confiable y estandarizada de la calidad de sueño.
- Discriminar entre “buenos” y “malos” dormidores.
- Proporcionar un cuestionario que sea fácil de usar por los pacientes y fácil de interpretar para médicos e investigadores.
- Aportar con una herramienta breve, útil clínicamente para una variedad de alteraciones que pueden afectar la calidad de sueño.

5.9.3.1. Valoración de las puntuaciones. Se trata de un cuestionario autoadministrado que se considera el más adecuado y eficaz para evaluar cuantitativamente la calidad del sueño en varios grupos de pacientes clínicos un mes antes de su aplicación. Para el público en general, se puede utilizar como una herramienta de detección para detectar el sueño "bueno" y "malo" (Maheshwari & Shaukat, 2019).

Consta de 19 ítems además de cinco preguntas para el compañero/a de cama. Estas últimas son utilizadas como información clínica, pero no contribuyen a la puntuación total del índice. Los 19 ítems analizan diferentes factores determinantes de la calidad del sueño, agrupados en siete componentes. Cada componente se puntúa con resultados que van de 0 a 3. De la suma de los siete componentes se obtiene la puntuación total del PSQI, que oscila entre 0 y 21 puntos cuales se describen que, a mayor puntuación, peor calidad de sueño. Los autores informaron que una puntuación >5 distingue a los sujetos con un mal dormir de aquellos que duermen bien, tiene consistencia interna y un coeficiente de confiabilidad (alfa de Cronbach) de 0,83 para sus siete componentes (Maheshwari & Shaukat, 2019).

Para la calificación de este instrumento se procede de la siguiente manera:

- Calidad subjetiva del sueño: Se examina la pregunta Nro. 6 y se asigna una puntuación dependiendo si esta es “Muy Buena” (0 puntos), “Bastante buena” (1 punto), “Bastante mala” (2 puntos) o “Muy mala” (3 puntos).
- Latencia del sueño: Para este componente se examina la pregunta Nro. 2 y se asigna un valor según las respuestas: 0 = ≤ 15 minutos, 1= 16 a 30 minutos, 2 = 31 a 60 minutos y 3 = >60 minuto. Además se debe evaluar la pregunta Nro. 5a, según la respuesta: Ninguna vez en

el último año (0 puntos), menos de una vez a la semana (1 punto), una o dos veces a la semana (2 puntos) y tres o más veces a la semana, una vez obtenida la puntuación de ambas preguntas se procede a sumarlas y asignar un puntaje según el resultado: 0 si el valor es 0, 1 si el valor es de 1-2, 2 si el valor es de 3-4 y 3 si el valor es de 5-6, dando como resultado total al componente.

- Duración del sueño: Según las respuestas de la pregunta Nro. 4 se asigna un puntaje de la siguiente manera: 0 si la respuesta es >7 horas, 1 si es de 6-7 horas, 2 si es de 5-6 horas y de 3 si la respuesta es <5 horas.

- Eficiencia del sueño: Se calcula con las respuestas de las preguntas Nro. 1 y Nro. 3 a través de la siguiente fórmula (número de horas dormidas/número de horas permanecidas en la cama) x 100 =Eficiencia habitual del sueño (%). Una vez obtenido este puntaje se le asigna un valor según el porcentaje de eficiencia habitual del sueño de la siguiente manera: 0 puntos si el valor es >85%, 1 punto si el valor es de 75-84%, 2 puntos si es de 65-74% y de 3 puntos si el valor es <65%.

- Perturbaciones del sueño: Se examinan las preguntas del Nro. 5b al 5j, y se les asigna un puntaje igual al que se indicó en la pregunta Nro. 5a, una vez obtenidos todos los resultados se procede a sumarlos y este valor se le asigna una puntuación de la siguiente manera: 0 si el valor es de 0, 1 si el valor es de 1-9, 2 si el valor es de 10-18 y 3 si el valor es de 19-27.

- Uso de medicación hipnótica: Se examina la pregunta Nro. 7 y se le asigna una puntuación igual a la empleada en la pregunta Nro. 5a.

- Disfunción diurna: Se examina la pregunta Nro. 8 y se le asigna una puntuación de la misma manera que la pregunta Nro. 5a, además se evalúa la pregunta Nro. 9 y se le da un valor según la respuesta: 0 puntos si la respuesta fue “ningún problema”, 1 punto si es “solo un leve problema”, 2 puntos si es “un problema” y de 3 puntos si la respuesta fue “un grave problema”. Una vez obtenidos los puntajes de las preguntas Nro. 8 y Nro. 9 se procede a sumarlas y se le asigna una puntuación final según este resultado obtenido: 0 puntos si la suma es 0, 1 punto si el resultado es de 1-2, 2 puntos si el valor es de 3-4 y 3 puntos si el resultado es de 5-6.

5.10. Procedimiento

Luego de una exhaustiva revisión bibliográfica se procedió a solicitar la aprobación y pertinencia del proyecto de investigación a la Dirección de la Carrera de Medicina Humana, después se pidió la designación del director de tesis y una vez aprobada la pertinencia de la investigación, se realizó los trámites correspondientes para solicitar la autorización a las autoridades de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador. Para el proceso de recolección de datos se logró obtener el contacto con los estudiantes

a través de su correo electrónico institucional y celular con el objetivo de poder aplicar los instrumentos. Previo a esto se manifestó al estudiante el propósito de la investigación y si estuvo de acuerdo este aceptó participar del estudio a través del consentimiento informado. Posteriormente se le explicó cómo proceder a llenar cada apartado de la encuesta y se resolvió cualquier duda existente relacionada con la investigación o al llenado del cuestionario. Para la recolección se requirió el formulario realizado en Google Forms para la aplicación. Con toda la información recolectada, se hizo la tabulación y análisis estadístico de la misma en el programa Excel.

5.11. Equipos y materiales

5.11.1. Recursos humanos. Tesista, director de tesis, autoridades y miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador

5.11.2. Recursos materiales. Laptop, esferos, impresiones de instrumentos.

5.12. Análisis estadístico

Se utilizó el programa Microsoft Excel para ordenar la base de datos en la que se determinó los valores estadísticos como: dimensiones del Inventario de Burnout de Maslach y cada uno de los componentes del Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y con ello poder sacar los resultados de cada uno de ellos y compararlos. La información fue procesada en tablas de acuerdo a las variables estudiadas. Para poder realizar la correlación entre ambas variables se trabajó con chi cuadrado de pearson en el mismo programa.

6. Resultados

Tabla 1.

Distribución según sexo y grupos de edad en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador

| Grupos de edad | Sexo | | | | Total | |
|----------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Femenino | | Masculino | | f | % |
| | f | % | f | % | | |
| 20-24 años | 192 | 59.43 | 107 | 33.13 | 299 | 92.56 |
| 25-29 años | 10 | 3.10 | 12 | 3.72 | 22 | 6.82 |
| ≥30 años | 0 | 0.00 | 2 | 0.62 | 2 | 0.62 |
| TOTAL | 202 | 62.53 | 121 | 37,47 | 323 | 100.00 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: Roberto Andrés Rivera Guamán

Análisis: En la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador (AEMPPI – Ecuador), predominan las mujeres con un cargo en la misma, representado por el 62.53% (n=202) de la muestra en relación al 37.47% (n=121) de hombres. Con respecto a los rangos de edad el mayor número de los participantes se encuentran en una edad comprendida entre 20 a 24 años en un 92.56% (n=299), tratándose del 59.43% (n=192) de mujeres y 33.13% (n=107) de hombres, cabe mencionar que la muestra de este estudio es heterogénea encontrándose participantes en mayor proporción del sexo femenino y con edades comprendidas entre 20 a 24 años.

6.1. Resultado para el primer objetivo

Identificar la presencia del Síndrome de Burnout según sexo y grupos de edad en la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador.

Tabla 2.
Síndrome de Burnout según sexo y grupos de edad en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador

| Síndrome de Burnout | Sexo y grupos de edad | | | | | | | | | | | | Total | |
|---------------------|-----------------------|-------|------------|------|----------|------|------------|-------|------------|------|----------|------|-------|--------|
| | Femenino | | | | | | Masculino | | | | | | | |
| | 20-24 años | | 25-29 años | | ≥30 años | | 20-24 años | | 25-29 años | | ≥30 años | | f | % |
| f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | |
| Presencia | 25 | 7.74 | 2 | 0.62 | 0 | 0.00 | 15 | 4.64 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 42 | 13.00 |
| Ausencia | 167 | 51.70 | 8 | 2.48 | 0 | 0.00 | 92 | 28.48 | 12 | 3.72 | 2 | 0.62 | 281 | 87.00 |
| TOTAL | 192 | 59.44 | 10 | 3.10 | 0 | 0.00 | 107 | 33.13 | 12 | 3.72 | 2 | 0.62 | 323 | 100.00 |

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach - Encuesta General para Estudiantes (MBI-GS (S))

Elaborado por: Roberto Andrés Rivera Guamán

Análisis: 323 miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador participaron en la siguiente investigación, de ellos el 13.00% (n=42) presentaron Síndrome de Burnout distribuidos el 64.28% (n=27) en mujeres y 35.72% (n=15) en hombres, esto pudo deberse a que la mayor población es de sexo femenino y entre un rango de edad de entre 20 a 24 años, los resultados que se obtuvieron en las dimensiones para valorar este síndrome fueron: Agotamiento en nivel “alto” se presentó con 54.73% (n=23) y “muy alto” en 45.24% (n=19), en la escala de Cinismo se evidenció en nivel “alto” 83.33% (n=35) y “muy altos” con 16.67% (n=7), y en la dimensión de Eficacia Académica se presentaron un nivel “bajo” en 76.19% (n=32) y “muy bajos” en 23.81% (n=10).

6.2. Resultado para el segundo objetivo

Analizar la calidad de sueño según sexo y grupos de edad en la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador.

Tabla 3.
Calidad de sueño según sexo y grupos de edad en los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador

| Calidad de Sueño | Sexo y grupos de edad | | | | | | | | | | | | Total | |
|------------------|-----------------------|--------------|------------|------|----------|------|------------|--------------|------------|------|----------|------|------------|--------------|
| | Femenino | | | | | | Masculino | | | | | | | |
| | 20-24 años | | 25-29 años | | ≥30 años | | 20-24 años | | 25-29 años | | ≥30 años | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | F | % |
| Buen dormidor | 3 | 0.93 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 3 | 0.93 |
| Mal dormidor | 189 | 58.51 | 10 | 3.10 | 0 | 0.00 | 107 | 33.13 | 12 | 3.72 | 2 | 0.62 | 320 | 99.07 |
| TOTAL | 192 | 59.44 | 10 | 3.10 | 0 | 0.00 | 107 | 33.13 | 12 | 3.72 | 2 | 0.62 | 323 | 100.00 |

Fuente: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Elaborado por: Roberto Andrés Rivera Guamán

Análisis: Los miembros de los Equipos de Oficiales Nacional y Locales pertenecientes a la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador casi en su totalidad son malos dormidores representado por el 99.07% (n=320); el 62.18% (n=199) son mujeres y el 37.82% (n=121) hombres; entre ellos la mayor población según la categorización del instrumento menciona que un 79.38% (n=254) merece atención y tratamiento médico de los cuales el 49.06% (n=157) son mujeres y el 30.32% (n=97) hombres; con respecto al nivel de formación académica la mayor población que presenta mala calidad de sueño se ubica en la formación profesional que comprende desde quinto al octavo ciclo de la carrera con un 53.44% (n=171) mostrándose 35.94% (n=115) en mujeres y 17.50% (n=56) en hombres.

6.3. Resultado para el tercer objetivo

Evaluar la correlación entre el síndrome de Burnout y calidad de sueño en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador.

Tabla 4.
Correlación entre Síndrome de Burnout y calidad de sueño en los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador

| Calidad de Sueño | Síndrome de Burnout | | | | | | Total | |
|------------------|---------------------|-------|----------|------------|--------------|---------------|-------|--------|
| | Presencia | | Ausencia | | | | f | % |
| | Fo | % | Fe | fo | % | fe | | |
| Buen dormidor | 0 | 0.00 | 0.39 | 3 | 0.93 | 2.61 | 3 | 0.93 |
| Mal dormidor | 42 | 13.00 | 41.61 | 278 | 86.07 | 278.39 | 320 | 99.07 |
| TOTAL | 42 | 13.00 | 42.00 | 281 | 87.00 | 281.00 | 323 | 100.00 |

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach - Encuesta General para Estudiantes (MBI-GS (S)) e índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Elaborado por: Roberto Andrés Rivera Guamán

Tabla 5.
Prueba Chi Cuadrado de Pearson entre Síndrome de Burnout y calidad de sueño en los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador

| | Chi Cuadrado de Pearson | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|
| | Valor | Grados de libertad | Nivel de significancia |
| x ² Tabulado | 6.64 | 1 | 0.01 |
| x ² Calculado | 0.45 | | |

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach - Encuesta General para Estudiantes (MBI-GS (S)) e índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Elaborado por: Roberto Andrés Rivera Guamán

Análisis: En relación a las variables del estudio realizado que fueron el Síndrome de Burnout y Calidad de Sueño al analizar los resultados se obtuvo que estas son independientes la una de la otra, con un cálculo de la prueba chi cuadrado de Pearson de 0.45, con un valor de p de 0.01; dándonos como resultado la inexistencia de relación estadísticamente significativa entre ambas variables. La mayor parte de los estudiantes encuestados son malos dormidores con ausencia de burnout con un 86.07% (n=278), además se pudo evidenciar que no existieron buenos dormidores con presencia del síndrome.

7. Discusión

El síndrome de Burnout es una respuesta individual a condiciones prolongadas de estrés en un entorno organizacional dado, que induce a perder el interés, el compromiso y a dudar de su propia capacidad para satisfacer las demandas académicas (Supervía & Bordás, 2020), junto con las dificultades para relajarse, la falta de sueño alterando principalmente su calidad, como resultado de una combinación tóxica que comprende tres dimensiones: agotamiento emocional, cinismo y eficacia académica, presentándose con manifestaciones clínicas y no clínicas (Thun-Hohenstein et al., 2021) que pueden afectar a nivel personal, relacional y organizacional (Bitran et al., 2019). Este síndrome afecta a los trabajadores jóvenes, los estudiantes, los recién graduados entre otros, independientemente del país, el entorno, la profesión, el cuadro o la disciplina (Youth Hub et al., 2020), razón por lo que se decidió estudiar la correlación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Sueño.

La presente investigación estuvo conformada por una muestra de 323 directivos con un cargo en el Equipo de Oficiales Nacional y Locales durante el año 2021 en la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador (AEMPPI Ecuador), en la que se evidenció la presencia de 13.00% con Síndrome de Burnout, predominando con niveles “altos” de Agotamiento 62.85%, Cinismo 30.96% y niveles “bajos” en la escala de Eficacia Profesional con 32.51% contrarrestándose al estudio por Nakandakari, P. et al., en el año 2015 en Perú realizado en 158 estudiantes de Medicina Humana pertenecientes a 9 Sociedades Científicas en donde se encontró presencia de Síndrome de Burnout de 57.60%; de los cuales 60.80% se encontraban realizando algún trabajo y 49.40% ocupaban un cargo en la Asociación Científica, obteniéndose valores de 21.10% en niveles “altos” de Agotamiento, en Cinismo 45.60% y 25.30% en niveles “bajos” de Eficacia Profesional.

En relación a la presencia del síndrome de Burnout según el sexo, se evidenció en los miembros de AEMPPI Ecuador 8.35% en mujeres y 4.65% en hombres, mientras que en el estudio de prevalencia del Síndrome de Burnout realizado en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida (UPF/UAB) en Barcelona publicado por Amor, Baños, & Sentí en el 2020 se encontró que en la cohorte 2018 conformada por 149 estudiantes era del 33.60% y en la del 2019 con 224 estudiantes era de 38.00%, mostrándose resultados con valores superiores con respecto al estudio actual, además se mostró que la mayor población con Burnout pertenecía de igual modo al sexo femenino existiendo en el 2018 el 20.80% y 12.80% en hombres, y en el 2019 se presentó 26.30% en mujeres y 12.10% en hombres, todos estos datos coincidiendo con la literatura en la que se menciona que este síndrome afecta con mayor

frecuencia a las mujeres, dado en el estudio de Breton, Morello, Chaussarot, Delamillieure, & Le Coutour en el 2019, que el 76.30% de los alumnos que se sienten amenazados por el burnout son mujeres y con iguales resultados en estudios de Castañeda Aguilera et al., 2020 y Thun-Hohenstein et al., 2021.

La misión de la Fundación Nacional del Sueño es mejorar la salud y bienestar a través de la educación y la promoción de la salud del sueño (Hirshkowitz et al., 2015). Las investigaciones científicas dejan claro que el sueño es fundamental a cualquier edad. El sueño fortalece la mente, restaura y mejora prácticamente todos los sistemas del cuerpo (Suni & Singh, 2021), por lo que la calidad de sueño es un predictor de Síndrome de Burnout, sobre todo en la dimensión de agotamiento emocional (E.-S. González & Ali, 2015). Es difícil encontrar alguna enfermedad que no altere en nada el sueño nocturno o la tendencia a dormir durante el día (Gállego et al., 2007) por lo que es importante estudiarlo y mucho más relacionarlo con la presencia de este síndrome.

Al indagar sobre la calidad de sueño a través del instrumento de evaluación “Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh”, dio como resultados que el 99,07% de los miembros de AEMPPI Ecuador, presentaron mala calidad de sueño, con resultados similares a la investigación realizada por Japón, 2021 en 248 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja que demostró 87.50% de la población eran malos dormidores, de igual modo en el estudio de Sánchez-Oviedo et al., 2021 en una población de 313 de estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Cauca el porcentaje de malos dormidores era de 89.10%; de igual manera en el trabajo elaborado por Ortiz Aquino, 2021 en 102 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, el 63.70% de la población estudiada eran malos dormidores, de la misma forma en el trabajo de Sundas et al., en el 2020 en 217 estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de Katmandú, presentándose mala calidad de sueño en 44.23%, teniendo en cuenta que todos utilizaron el mismo instrumento de evaluación que fue empleado para la presente investigación.

Según la categorización del Índice de calidad de sueño de Pittsburgh en los miembros de AEMPPI Ecuador se obtuvo que 78.64% apuntaban a “merecer atención y tratamiento médico”, 48.61% mujeres y 30.03% hombres, asemejándose a los resultados dados por Portilla Maya, Dussán Lubert, Montoya Londoño, Taborda Chaurra, & Nieto Osorio, en el año 2019 en una población conformada por 547 estudiantes de la Universidad de Caldas, de los cuales el 47.20% eran mujeres y el 52.80% hombres se evidenció una tendencia del 77.10%.

En relación a las dos variables estudiadas en el presente trabajo de investigación se encontró en el 13.00% de la población presentaba el Síndrome de Burnout y mala calidad de sueño, dándonos como resultados que las mismas no tienen relación estadísticamente significativa, además de notar que no existieron buenos dormidores con presencia del síndrome, contrarrestándose al estudio de Sabio Sánchez, Suarez Arrieta, & Vargas Correa, 2019, titulado “Síndrome de Burnout y Mala Calidad del Sueño en Estudiantes de VII a X Semestre Medicina de la Universidad El Bosque” con una población de 176 estudiantes, en el periodo académico 2018-2, mostró que el 60.79% presentaron tanto Síndrome de Burnout como mala calidad de sueño, encontrándose una relación estadísticamente significativa, además de presentarse el síndrome en 12.50% en buenos dormidores.

De igual manera que en el trabajo de Lopes & Nihei en el 2020, se debe considerar incluirse sobre el Síndrome de Burnout en el proceso preparatorio de las carreras de salud como parte de la malla curricular, ya que los estudiantes se beneficiarán de las discusiones en clase sobre este tema, donde podrán expresar y aceptar los sentimientos que surgen al inicio de su experiencia estudiantil y laboral, para luego recibir el apoyo que necesitan para su madurez profesional, y asimismo poder mejorar su calidad de sueño.

Una vez analizadas las variables de la investigación se determina la importancia de estudiar el Síndrome de Burnout y la calidad de sueño, mejorando su reconocimiento temprano para prevenir las consecuencias que podrían ocurrir a futuro, aunque el estudio actual se limita a un grupo pequeño y específico de cada una de las asociaciones de las universidades que pertenecen a AEMPPI Ecuador, el diseño con reproducibilidad puede estimular futuras investigaciones que involucren a todos los miembros activos de las asociaciones, o la población total de cada universidad.

8. Conclusiones

Una vez presentados los resultados obtenidos de la presente investigación y cumplir con los objetivos propuestos, a continuación, se dan las siguientes conclusiones:

El síndrome de Burnout se presentó con menor predominancia en los miembros que formaron parte tanto del Equipo de Oficiales Nacional como de los Equipos de cada una de las 23 Organizaciones Locales de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador, prevaleciendo en mujeres de 20 a 24 años de edad los pocos casos encontrados. Esto refleja que los estudiantes que ingresan a integrar una asociación de representación estudiantil son personas que asumen el trabajo por voluntad propia y por amor a lo que hacen, motivo por el cual, no es un factor estresante para los mismos.

Existe mala calidad de sueño en la población estudiada, reflejando un gran problema en casi todos los estudiantes de medicina que forman parte de esta Asociación, especialmente en su etapa profesional que comprende desde el quinto al octavo ciclo y según categorización se menciona que merecen atención y tratamiento médico, en cuanto a grupos de edad no se encuentra diferencia y es más frecuente en mujeres.

No se evidencia una relación estadísticamente significativa entre las variables Síndrome de Burnout a través del Inventario de Burnout de Maslach – Encuesta General para Estudiantes (MBI-GS (S)) y la Calidad de Sueño mediante Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, teniendo en cuenta que a pesar de la existencia que la mayor población son malos dormidores no se encuentra relación con el síndrome.

9. Recomendaciones

A los Departamentos de Bienestar Universitario de las diferentes Universidades que cuentan con las Organizaciones Locales de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador, realizar seguimiento constante a los estudiantes, para con ello determinar causas que pueden producir el síndrome de Burnout y la mala calidad de Sueño, con la finalidad de tomar medidas pertinentes que ayuden prevenir y disminuir casos de Síndrome de Burnout y a mejorar la calidad y la higiene del sueño en los estudiantes.

A los Comités Permanentes de Derechos Humanos y Paz (SCORP) y de Salud Pública (SCOPH) Nacional y de las Organizaciones Locales a seguir velando por la salud mental de los estudiantes quienes conforman parte de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador, para con ello disminuir la presencia del Síndrome de Burnout y mejorar la calidad de sueño, a través de capacitaciones constantes lo que permitirá mejorar el bienestar físico, mental y social.

Se recomienda a cada uno de los miembros de la Asociación a organizar su tiempo para implementar y mejorar su estilo de vida diaria, sus hábitos de sueño y su estado emocional.

10. Bibliografía

- Al-Alawi, M., Al-Sinawi, H., Al-Qubtan, A., Al-Lawati, J., Al-Habsi, A., Al-Shuraiqi, M., Al-Adawi, S., & Panchatcharam, S. M. (2017). Prevalence and determinants of Burnout Syndrome and Depression among medical students at Sultan Qaboos University: A cross-sectional analytical study from Oman. *Archives of Environmental and Occupational Health*, 74(3), 130-139. <https://doi.org/10.1080/19338244.2017.1400941>
- Altamirano, C., Villegas, E., Sacoto, H., & González, C. (2019). Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes e internos de medicina del área de emergencia del hospital universitario periodo septiembre 2015 a diciembre 2015. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(3), 942-981. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.962-981](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.962-981)
- Amor, E., Baños, J., & Sentí, M. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(1), 25. <https://doi.org/10.33588/fem.231.1036>
- Angulo, L., & Cho, A. (2018). Relación entre el Síndrome de Burnout, calidad y cantidad de horas de sueño en posgradistas de la PUCE de los diferentes servicios en los hospitales de Quito (2017). En *Pontificia Universidad Católica del Ecuador* (Vol. 10, Número 1). <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.101.089902><http://dx.doi.org/10.1016/j.nantod.2015.04.009><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-018-05514-9><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-019-13856-1><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-14365-2><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-14365-2>
- Bakare, J., Omeje, H., Yisa, M., Orji, C., Onyechi, K. C. N., Eseadi, C., Nwajiuba, C., & Anyaegbunam, E. (2019). Investigation of burnout syndrome among electrical and building technology undergraduate students in Nigeria. *Medicine*, 98(42), e17581. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017581>
- Barrett, K., Barman, S., Boitano, S., & Brooks, H. (2020). Ganong. Fisiología médica. En *McGraw-Hill* (26.^a ed.).
- Bitran, M., Pedrals, N., Vergara, C., Rigotti, A., & Puschel, K. (2019). Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. *Rev Med Chile*, 147, 510-517.

- Breton, P., Morello, R., Chaussarot, P., Delamillieure, P., & Le Coutour, X. (2019). Syndrome de burn out chez les étudiants en pré-externat de la faculté de médecine de Caen: prévalence et facteurs associés. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 67(2), 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2019.01.119>
- Castañeda, E., García de Alba, J., & Campos, R. (2020). Factores de riesgo y prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas, Guadalajara, México. 2019. *Salud de los trabajadores*, 28(1), 7-21.
- Castillo, G., & Rosas, L. (2019). *Identificación del síndrome de burnout en el personal médico de emergencia en un hospital de segundo nivel*. Universidad Espíritu Santo.
- Comondore, V., Wenner, J., & Ayas, N. (2008). The impact of sleep deprivation in resident physicians on physician and patient safety: Is it time for a wake-up call? *British Columbia Medical Journal*, 50(10), 560-564.
- Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. (2011). *Guía Metodológica para la Atención del Desgaste Profesional Por Empatía (Síndrome Del Burnout)* (Número 304). Gobierno del Estado de México. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta5_2011.pdf
- Cotrino-Onofre, Y., & Panez-Mateo, L. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(3), 127-132. <https://doi.org/10.35839/repis.3.3.335>
- Esteras, J., Charot, P., & Bonifacio, S. (2018). El síndrome de burnout en los docentes. En *Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.)* (Primera).
- Fontana, M., Generoso, I., Sizilio, A., & Bivanco-Lima, D. (2020). Burnout syndrome, extracurricular activities and social support among Brazilian internship medical students: A cross-sectional analysis. *BMC Medical Education*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-01998-6>
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-out. *Journal for Healthcare Quality*, 30(4), 6-8. <https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.1982.tb00486.x>
- Gállego, J., Toledo, J., Urrestarazu, E., & Iriarte, J. (2007). Clasificación de los trastornos del sueño. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(SUPPL. 1), 19-36. <https://doi.org/10.1016/b978-84-8086-733-7.00020-6>

- Gil-Calderón, J., Alonso-Molero, J., Dierssen-Sotos, T., Gómez-Acebo, I., & Llorca, J. (2021). Burnout syndrome in Spanish medical students. *BMC Medical Education*, 21(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02661-4>
- González, E.-S., & Ali, L. F. (2015). *Burnout. Consecuencias y soluciones* (1º edición). El Manual Moderno.
- González, R., & Gándara, J. (2004). *El médico con burnout*. Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). National sleep foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40-43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). *Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo*. Portal INSST. <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/el-burnout-es-un-problema-de-salud-relacionado-con-el-trabajo>
- Jacomé, S., Villaquiram-Hurtado, A., García, C., & Duque, I. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista Cuidarte*, 10(3), 813. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.813><http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.813><https://orcid.org/0000-0002-2522-8226><https://orcid.org/0000-0002-5381-4767><https://orcid.org/0000-0002-3450-3939><https://orcid.org/0000-0003-3576-6391>
- Japón, T. (2021). Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja. En *Universidad Nacional de Loja*.
- Jiménez-Genchi, A., Monteverde-Maldonado, E., Nenclares-Portocarrero, A., Esquivel-Adame, G., & Vega-Pacheco, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del Índice de Calidad De Sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gac Med Mex*, 144(6), 491-496.
- John E., A. C. H., & Guyton. (2021). Tratado de fisiología médica. En *Elsevier* (14.^a ed.).
- Jumat, M. R., Chow, P. K.-H., Allen, J. C., Lai, S. H., Hwang, N.-C., Iqbal, J., Mok, M. U. S.,

- Rapisarda, A., Velkey, J. M., Engle, D. L., & Compton, S. (2020). Grit protects medical students from burnout: a longitudinal study. *BMC Medical Education*, 20(1), 266. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02187-1>
- Lopes, A. R., & Nihei, O. K. (2020). Burnout among nursing students: predictors and association with empathy and self-efficacy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), e20180280. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0280>
- Maheshwari, G., & Shaukat, F. (2019). *Impact of Poor Sleep Quality on the Academic Performance of Medical Students*. 11(4), 3-8. <https://doi.org/10.7759/cureus.4357>
- Marôco, J., Assunção, H., Harju-Luukkainen, H., Lin, S. W., Sit, P. S., Cheung, K. C., Maloa, B., Ilic, I. S., Smith, T. J., & Campos, J. A. D. B. (2020). Predictors of academic efficacy and dropout intention in university students: Can engagement suppress burnout? *PLoS ONE*, 15(10 October), 1-26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239816>
- Millán de Lange, A. C., & D`Aubeterre, M. E. (2012). Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista de Psicología*, 30(1), 26. <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n1/a05v30n1>
- Morales Naranjo, F. S. (2021). Análisis de síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral en la empresa Life and Hope S . A . En *Universidad Andina Simón Bolívar*.
- Muñoz de Arenillas, R. (2020). *Inteligencia emocional como amortiguador de estrés y burnout en trabajo social* [Universidad de Jaén]. http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/13135/1/TFG_Munoz_de_Arenillas_Castro%2CRaquel.pdf
- Nakandakari, P., D. la R. D., Failoc-Rojas, V., Huahuachampi, K., Nieto, W., Gutiérrez, A., Ruiz, F., Raza, L., Salirrosas, S., Arpasi, L., La Serna, P., & Aceituno, P. (2015). Síndrome de burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico. *Neuropsiquiatr*, 78(4), 203-210. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a03v78n4.pdf>
- Nteveros, A., Kyprianou, M., Artemiadis, A., Charalampous, A., Christoforaki, K., Cheilidis, S., Germanos, O., Bargiotas, P., Chatzittofis, A., & Zis, P. (2020). Burnout among medical students in Cyprus: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(11 November), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241335>

- Obregon, M., Luo, J., Shelton, J., Blevins, T., & MacDowell, M. (2020). Assessment of burnout in medical students using the Maslach Burnout Inventory-Student Survey: a cross-sectional data analysis. *BMC Medical Education*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02274-3>
- Observatorio Permanente Riesgos Psicosociales. (2006). *Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout)*.
- Ogbuanya, T. C., Eseadi, C., Orji, C. T., Omeje, J. C., Anyanwu, J. I., Ugwoke, S. C., & Edeh, N. C. (2019). Effect of Rational-Emotive Behavior Therapy Program on the Symptoms of Burnout Syndrome Among Undergraduate Electronics Work Students in Nigeria. *Psychological Reports*, 122(1), 4-22. <https://doi.org/10.1177/0033294117748587>
- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492017000100059>
- OMS. (2019). *El agotamiento es un «fenómeno ocupacional»: Clasificación Internacional de Enfermedades*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Ortiz Aquino, B. M. (2021). Asociación entre calidad del sueño y el rendimiento académico de los estudiantes de Medicina de cursos clínicos de forma virtual durante la pandemia por COVID-19. En *Universidad Nacional de Piura*.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88(May), 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Patiño, D., & Rubio, S. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes Venezolanos y su Relación con el Contexto de Crisis Sanitaria en Venezuela . *MEDICINA INTERNA, EDUCACIÓN MÉDICA Y COMUNIDAD*, 36(2), 80-90.
- Pereira, U. T. de. (2021). Propuesta para disminuir el Burnout en los trabajadores del Establecimiento Carcerlario de Pereira. En *Universidad Tecnológica de Pereira*.
- PERSUM. (2019, octubre 31). *Fases en el síndrome de quemarse en el trabajo | Persum Psicólogos Oviedo, Asturias*. <https://psicologosoviedo.com/especialidades/problemas-laborales/quemarse-fases/>

- Portilla Maya, S., Dussán Lubert, C., Montoya Londoño, D. M., Taborda Chaurra, J., & Nieto Osorio, L. S. (2019). Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. *Hacia la promoción de la salud*, 24(1), 84-96. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.8>
- Rivera Guerrero, Á., Ortiz Zambrano, R., Miranda Torres, M., & Navarrete Freire, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8(2), e163.
- Sabio Sánchez, D. C., Suarez Arrieta, C., & Vargas Correa, V. (2019). Síndrome de Burnout y Mala Calidad Del Sueño en Estudiantes de VII a X Semestre Medicina de la Universidad El Bosque. En *Universidad El Bosque*. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2553>
- Sánchez-Oviedo, S., Solarte-Rodríguez, W. E., Correa-Carlosama, S. T., Imbachí-Quinayás, Y. D., Anaya-Ramírez, M. L., Mera-Mamián, A. Y., Paz-Peña, C. I., & Zúñiga-Pino, Á. (2021). Factores relacionados con la calidad del sueño y la somnolencia diurna en universitarios del suroccidente colombiano. *Duazary*, 18(3).
- Sinchire, M. (2017). *SÌNDROME DE BURNOUT EN MÈDICOS DEL HOSPITAL GENERAL TEÒFILO DÀVILA DE MACHALA*.
- Stewart, N. H., & Arora, V. M. (2019). The Impact of Sleep and Circadian Disorders on Physician Burnout. *Chest*, 156(5), 1022-1030. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.07.008>
- Sundas, N., Ghimire, S., Bhusal, S., Pandey, R., Rana, K., & Dixit, H. (2020). *Sleep Quality among Medical Students of a Tertiary Care Hospital : A Descriptive Cross-sectional Study*. 58(222), 76-79. <https://doi.org/10.31729/jnma.4813>
- Suni, E., & Singh, A. (2021, marzo 10). *How Much Sleep Do We Really Need?* Sleep Foundation. <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>
- Supervía, P. U., & Bordás, C. S. (2020). Burnout, goal orientation and academic performance in adolescent students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186507>
- Tabares, Y., Martínez, A., & Matabanchoy, M. (2020). Síndrome de Burnout en docentes de

- Latinoamérica : Una revisión sistemática Resumen Introducción. *Universidad y Salud*, 22(3), 265-279. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n3/2389-7066-reus-22-03-265.pdf>
- Talero Gutiérrez, C., Durán Torres, F., & Pérez Olmos, I. (2013). Sueño: Características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. *Revista Ciencias de la Salud*, 11(3), 333-348.
- Thun-Hohenstein, L., Höbinger-Ablasser, C., Geyerhofer, S., Lampert, K., Schreuer, M., & Fritz, C. (2021). Burnout in medical students. *Neuropsychiatrie*, 35(1), 17-27. <https://doi.org/10.1007/s40211-020-00359-5>
- Valero-Chillerón, M. J., González-Chordá, V. M., López-Peña, N., Cervera-Gasch, Á., Suárez-Alcázar, M. P., & Mena-Tudela, D. (2019). Burnout syndrome in nursing students: An observational study. *Nurse Education Today*, 76(October 2018), 38-43. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.014>
- Wang, F., & Bíró, É. (2021). Determinants of sleep quality in college students: A literature review. *Explore*, 17(2), 170-177. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.003>
- Youth Hub, Global Health Workforce Network, & World Health Organization. (2020). Youth and decent work in the health and social care sector An evidence synthesis. *Global Health Workforce Network*, May, 1-28.
- Zubiaga Terrón, F. (2016). Validación del Cuestionario de Subtipos Clínicos de Burnout BCSQ-36 en personal de Atención Primaria. *Universidad de Zaragoza*, 120.
- Zumárraga, R. del C., García, J. M., & Yépez, L. B. (2008). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales públicos de la ciudad de Quito. *Rev. Fac. Cienc. Méd. (Quito)*, 33(2), 96-100.

11. Anexos

11.1. Anexo 1. Aprobación y Pertinencia del Tema



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0482 DCM-FSH-UNL

PARA: Sr. Roberto Andrés Rivera Guamán
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 02 de Julio de 2021

ASUNTO: **APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL
PROYECTO DE TESIS**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Síndrome de Burnout y calidad de sueño en la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación de fecha 02 de julio de 2021, suscrito por la Md. Sandra Mejía Michay, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.



firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

11.2. Anexo 2. Designación de Director de Tesis



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0498 DCM-FSH-UNL

PARA: Md. Sandra Mejía Michay
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 06 de Julio de 2021

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como Director de tesis del tema: **“Síndrome de Burnout y calidad de sueño en la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador”**, autoría del Sr. Roberto Andrés Rivera Guamán

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

11.3. Anexo 3. Autorización de Recolección de Datos



Loja, 21 de julio del 2021

Dra. Tania Cabrera

DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNL

Presente. -

Reciba un cordial y atento saludo de quienes conformamos la Asociación de Estudiantes de Medicina Para Proyectos e Intercambios, a la vez deseándole éxitos en sus delicadas funciones muy bien encomendadas hacia su persona.

Dando contestación a su oficio Nro. 0517 DCM-FSH-UNL de fecha 09 de julio de 2021, en el que nos solicita autorización para el desarrollo del Trabajo de Investigación **“Síndrome de Burnout y calidad de sueño en la Asociación de Estudiantes de Medicina Para Proyectos e Intercambios del Ecuador”**, debo manifestar que el Directorio Ejecutivo reunido en sesión del día 20 de julio de 2021 resuelve **aceptar favorablemente** su petición para que el **Sr. Roberto Andrés Rivera Guamán** realice la encuesta de forma online a los miembros de la organización. Además, solicitamos de la manera más comedida que luego del análisis de datos nos haga conocer los resultados.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,



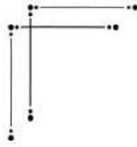
Santiago Bravo Loaiza

Presidencia AEMPPI Ecuador 2021

Correo electrónico: presidencia.aempipi.ec@gmail.com

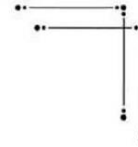
Teléfono: +593984024182

11.4. Anexo 4. Certificación de traducción



unl

Universidad
Nacional
de Loja



Loja, 7 de junio de 2023

Lic. Marlon Armijos Ramírez Mgs.

**DOCENTE DE PEDAGOGIA DE LOS IDIOMAS
NACIONALES Y EXTRANJEROS – UNL**

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del Trabajo de Titulación denominado: **Síndrome de Burnout y calidad de sueño en la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador**, autoría de Roberto Andrés Rivera Guamán con CI: 1150797478, de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la parte interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Atentamente,

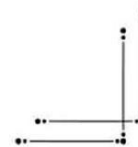


Firmado electrónicamente por:
**MARLON RICHARD
ARMIJOS RAMIREZ**

MARLON ARMIJOS RAMÍREZ
DOCENTE DE LA CARRERA PINE-UNL

1031-12-1131340
1031-2017-1905329

Educamos para Transformar



11.5. Anexo 5. Certificado de Tribunal de Grado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 07 de junio de 2023

En calidad de tribunal calificador del Trabajo de Titulación denominado **Síndrome de Burnout y calidad de sueño en la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador**, de la autoría de **Roberto Andrés Rivera Guamán**, portador de la cédula de identificación Nro. **1150797478** previo a la obtención del título de Médico General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



Dr. Byron Patricio Gárces Loyola
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dr. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

11.6. Anexo 6. Consentimiento informado



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de la Salud Humana
Titulación de Medicina

CONSENTIMIENTO INFORMADO ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador, denominado: “Síndrome de Burnout y calidad de sueño en la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador”

Investigador: Roberto Andrés Rivera Guamán

Director de tesis: Md. Sandra Katerine Mejía Michay

Introducción

Yo, Roberto Andrés Rivera Guamán, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca conocer sobre el Síndrome de Burnout y calidad de sueño en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador, a continuación, pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. Si tiene alguna duda responderé a cada una de ellas.

Propósito

Identificar el Síndrome de Burnout y calidad de sueño en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador.

Tipo de intervención de la investigación

Esta investigación incluirá: datos personales como sexo y edad, además de la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach y el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh.

Selección de participantes

Las personas que participarán de esta investigación son los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador, que tengan un cargo en la misma en el año 2021.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decir no formar parte del estudio aun cuando haya aceptado antes.

Beneficio

La realización de este estudio nos ayudará a conocer la presencia del Síndrome de Burnout y calidad de sueño en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador.

Confidencialidad

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores. Los datos de filiación serán utilizados exclusivamente para garantizar la veracidad de los mismos y a estos tendrán acceso solamente los investigadores y los organismos de evaluación de la Universidad Nacional de Loja.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así, lo considera.

A quién contactar

Si requiere hacer preguntas más tarde, puede contactar a:

Tesista: Roberto Andrés Rivera Guamán

Correo electrónico: roberto.rivera@unl.edu.ec

Numero de celular: 0979979995

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____ (Día/mes/año)

11.7. Anexo 7. Inventario de Burnout de Maslach



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de la Salud Humana
Titulación de Medicina

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH - ENCUESTA GENERAL PARA ESTUDIANTES (MBI-GS (S))

El inventario Burnout “quemado” de Maslach, es un cuestionario para la evaluación del entorno laboral, evalúa el “síndrome de Burnout” o desgaste ocupacional, que es un tipo de estrés crónico que experimenta el trabajador al someterse a trabajos pesados y rutinarios. Suele manifestarse en el cambio de actitud negativa con su entorno.

Este cuestionario fue diseñado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981 para evaluar el agotamiento laboral en trabajadores de servicios humanos, sin embargo, se han diseñado otras versiones del inventario para evaluar trabajadores en el campo educativo y en otras ocupaciones.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son: 0= Nunca / Ninguna vez

1= Casi nunca / Pocas veces al año

2= Algunas veces / Una vez al mes o menos

3= Regularmente / Pocas veces al mes

4= Bastantes veces / Una vez por semana

5= Casi siempre / Pocas veces por semana

6= Siempre / Todos los días

| Inventario de Burnout de Maslach | Nunca /Ninguna vez | Casi nunca/ Pocas veces al año | Algunas veces / Una vez al mes o menos | Regularmente / Pocas veces al mes | Bastantes veces / Una vez por semana | Casi siempre / Pocas veces por semana | Siempre / Todos los días |
|--|--------------------|--------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Las actividades académicas me tienen emocionalmente agotado. | | | | | | | |
| 2. He perdido interés en mis estudios desde que empecé la universidad. | | | | | | | |
| 3. Puedo resolver de manera eficaz los problemas relacionados con mis estudios. | | | | | | | |
| 4. Me encuentro agotado físicamente al final de un día en la universidad. | | | | | | | |
| 5. He perdido entusiasmo en mis estudios. | | | | | | | |
| 6. Creo que contribuyo efectivamente con las clases a las que asisto. | | | | | | | |
| 7. Estoy exhausto de tanto estudiar | | | | | | | |
| 8. En mi opinión, soy buen estudiante | | | | | | | |
| 9. He aprendido muchas cosas interesantes durante el curso de mis estudios. | | | | | | | |
| 10. Me siento cansado en la mañana cuando me levanto y tengo que afrontar otro día en la universidad | | | | | | | |
| 11. Me he distanciado de mis estudios porque pienso que no serán realmente útiles. | | | | | | | |
| 12. Me estimula conseguir objetivos en mis estudios. | | | | | | | |
| 13. Estudiar o ir a clases todo el día es realmente estresante para mí. | | | | | | | |
| 14. Dudo de la importancia y el valor de mis estudios. | | | | | | | |
| 15. Durante las clases tengo la seguridad de que soy eficaz haciendo las cosas. | | | | | | | |

11.8. Anexo 8. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de la Salud Humana
Titulación de Medicina

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

El índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) consta de 19 preguntas autoaplicadas y de 5 preguntas evaluadas por la pareja del paciente o por su compañero de habitación (si éste está disponible). Solo las preguntas autoaplicadas están incluidas en el puntaje. Los 19 ítems autoevaluados se combinan entre sí para formar 7 componentes de puntuaciones los cuales tienen un rango entre 0 y 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de 0 indica que no existe dificultad, mientras que 3 indica una severa dificultad.

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a la forma en que normalmente ha dormido únicamente durante el último mes. Sus respuestas intentarán ajustarse de la manera más exacta a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste todas las preguntas.

1. Durante el último mes: ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse? Apunte su hora habitual de acostarse: _____

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?

Apunte el tiempo en minutos: _____

3. Durante el último mes ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

Apunte su hora habitual de levantarse: _____

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (El tiempo debe ser diferente al que Ud. Permanezca en la cama).

Apunte las horas que crea haber dormido: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se le ajuste a su caso. Intente contestar todas las preguntas.

5. Durante el último mes, cuantas veces ha tenido Ud. problemas para dormir a causa de:

a. No poder conciliar en la primera media hora:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

b. Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

c. Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

d. No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

e. Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

f. Sentir frío:

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

g. Sentir demasiado calor:

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

h. Tener pesadillas o malos sueños:

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

i. Sufrir dolores:

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

6. Durante el último mes, ¿Cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?

- () Bastante buena
- () Buena
- () Mala
- () Bastante mala

7. Durante el último mes ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

9. Durante el último mes ¿ha representado para Ud. mucho problema de tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

10. ¿Duerme Ud. solo o acompañado?

- Solo
- Con alguien en otra habitación
- En la misma habitación, pero en otra cama
- En la misma cama

11.9. Anexo 9. Base de datos

| # | Sexo | Edad | Síndrome de Burnout | | Calidad de Sueño | |
|----|-----------|------|-----------------------|----------------|------------------|----------------|
| | | | Dimensiones afectadas | Interpretación | Puntaje | Interpretación |
| 1 | Masculino | 24 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormidor |
| 2 | Masculino | 27 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormidor |
| 3 | Masculino | 22 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormidor |
| 4 | Femenino | 20 | 2 | Ausente | 7 | Mal dormidor |
| 5 | Femenino | 20 | 3 | Presente | 11 | Mal dormidor |
| 6 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormidor |
| 7 | Masculino | 26 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormidor |
| 8 | Femenino | 23 | 2 | Ausente | 15 | Mal dormidor |
| 9 | Masculino | 23 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormidor |
| 10 | Femenino | 20 | 2 | Ausente | 11 | Mal dormidor |
| 11 | Femenino | 19 | 3 | Presente | 14 | Mal dormidor |
| 12 | Femenino | 24 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormidor |
| 13 | Femenino | 24 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormidor |
| 14 | Masculino | 21 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormidor |
| 15 | Femenino | 21 | 3 | Presente | 12 | Mal dormidor |
| 16 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 15 | Mal dormidor |
| 17 | Femenino | 21 | 2 | Ausente | 12 | Mal dormidor |
| 18 | Femenino | 21 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormidor |
| 19 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 7 | Mal dormidor |
| 20 | Femenino | 19 | 2 | Ausente | 9 | Mal dormidor |
| 21 | Femenino | 25 | 3 | Presente | 14 | Mal dormidor |
| 22 | Masculino | 21 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormidor |
| 23 | Masculino | 24 | 1 | Ausente | 5 | Mal dormidor |
| 24 | Masculino | 31 | 0 | Ausente | 11 | Mal dormidor |
| 25 | Femenino | 22 | 3 | Presente | 9 | Mal dormidor |
| 26 | Femenino | 22 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormidor |
| 27 | Femenino | 21 | 0 | Ausente | 10 | Mal dormidor |
| 28 | Masculino | 22 | 2 | Ausente | 9 | Mal dormidor |
| 29 | Masculino | 22 | 3 | Presente | 11 | Mal dormidor |
| 30 | Masculino | 19 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormidor |
| 31 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 4 | Buen dormidor |

| | | | | | | |
|----|-----------|----|---|----------|----|----------------|
| 32 | Masculino | 27 | 2 | Ausente | 16 | Mal dormitorio |
| 33 | Masculino | 23 | 2 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 34 | Femenino | 20 | 2 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 35 | Femenino | 23 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 36 | Femenino | 24 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 37 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 38 | Femenino | 22 | 2 | Ausente | 16 | Mal dormitorio |
| 39 | Masculino | 22 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 40 | Femenino | 22 | 3 | Presente | 12 | Mal dormitorio |
| 41 | Femenino | 21 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 42 | Masculino | 24 | 2 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 43 | Femenino | 23 | 3 | Presente | 11 | Mal dormitorio |
| 44 | Femenino | 23 | 3 | Presente | 10 | Mal dormitorio |
| 45 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 46 | Femenino | 22 | 3 | Presente | 11 | Mal dormitorio |
| 47 | Masculino | 23 | 3 | Presente | 12 | Mal dormitorio |
| 48 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 49 | Masculino | 22 | 1 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 50 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 51 | Masculino | 22 | 0 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 52 | Femenino | 23 | 2 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 53 | Masculino | 24 | 3 | Presente | 12 | Mal dormitorio |
| 54 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 55 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 56 | Masculino | 22 | 1 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 57 | Femenino | 22 | 2 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 58 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 59 | Masculino | 24 | 2 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 60 | Femenino | 22 | 2 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 61 | Masculino | 21 | 0 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 62 | Femenino | 19 | 2 | Ausente | 14 | Mal dormitorio |
| 63 | Masculino | 22 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 64 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 65 | Femenino | 24 | 0 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |

| | | | | | | |
|----|-----------|----|---|----------|----|----------------|
| 66 | Masculino | 21 | 1 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 67 | Femenino | 22 | 2 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 68 | Masculino | 32 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 69 | Femenino | 22 | 3 | Presente | 14 | Mal dormitorio |
| 70 | Femenino | 27 | 3 | Presente | 14 | Mal dormitorio |
| 71 | Masculino | 20 | 0 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 72 | Masculino | 20 | 2 | Ausente | 17 | Mal dormitorio |
| 73 | Femenino | 24 | 1 | Ausente | 15 | Mal dormitorio |
| 74 | Femenino | 21 | 2 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 75 | Femenino | 20 | 2 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 76 | Masculino | 22 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 77 | Femenino | 25 | 1 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 78 | Masculino | 20 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 79 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 80 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 81 | Masculino | 22 | 1 | Ausente | 5 | Mal dormitorio |
| 82 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 83 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 84 | Masculino | 25 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 85 | Femenino | 25 | 2 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 86 | Femenino | 22 | 3 | Presente | 11 | Mal dormitorio |
| 87 | Femenino | 19 | 0 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 88 | Masculino | 19 | 0 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 89 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 90 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 91 | Femenino | 21 | 3 | Presente | 8 | Mal dormitorio |
| 92 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 93 | Femenino | 24 | 2 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 94 | Femenino | 21 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 95 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 96 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 97 | Femenino | 22 | 0 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 98 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 99 | Femenino | 25 | 0 | Ausente | 5 | Mal dormitorio |

| | | | | | | |
|-----|-----------|----|---|----------|----|-----------------|
| 100 | Masculino | 20 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 101 | Masculino | 22 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 102 | Masculino | 22 | 0 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 103 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 5 | Mal dormitorio |
| 104 | Masculino | 24 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 105 | Femenino | 22 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 106 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 107 | Femenino | 21 | 0 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 108 | Femenino | 19 | 0 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 109 | Femenino | 23 | 2 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 110 | Masculino | 22 | 3 | Presente | 8 | Mal dormitorio |
| 111 | Femenino | 21 | 3 | Presente | 7 | Mal dormitorio |
| 112 | Femenino | 21 | 2 | Ausente | 14 | Mal dormitorio |
| 113 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 114 | Masculino | 21 | 0 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 115 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 116 | Masculino | 25 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 117 | Masculino | 27 | 0 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 118 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 119 | Masculino | 22 | 0 | Ausente | 5 | Mal dormitorio |
| 120 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 121 | Femenino | 22 | 0 | Ausente | 4 | Buen dormitorio |
| 122 | Masculino | 21 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 123 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 124 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 125 | Masculino | 24 | 2 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 126 | Masculino | 24 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 127 | Masculino | 21 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 128 | Masculino | 21 | 0 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 129 | Femenino | 22 | 0 | Ausente | 5 | Mal dormitorio |
| 130 | Masculino | 23 | 2 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 131 | Femenino | 21 | 3 | Presente | 15 | Mal dormitorio |
| 132 | Femenino | 23 | 3 | Presente | 12 | Mal dormitorio |
| 133 | Femenino | 21 | 2 | Ausente | 14 | Mal dormitorio |

| | | | | | | |
|-----|-----------|----|---|----------|----|----------------|
| 134 | Masculino | 20 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 135 | Masculino | 23 | 2 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 136 | Femenino | 22 | 2 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 137 | Femenino | 22 | 0 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 138 | Femenino | 20 | 2 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 139 | Masculino | 21 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 140 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 141 | Masculino | 24 | 3 | Presente | 10 | Mal dormitorio |
| 142 | Femenino | 21 | 3 | Presente | 14 | Mal dormitorio |
| 143 | Masculino | 21 | 3 | Presente | 11 | Mal dormitorio |
| 144 | Masculino | 22 | 2 | Ausente | 17 | Mal dormitorio |
| 145 | Femenino | 21 | 2 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 146 | Femenino | 21 | 2 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 147 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 148 | Masculino | 22 | 0 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 149 | Femenino | 23 | 2 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 150 | Femenino | 23 | 2 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 151 | Femenino | 20 | 0 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 152 | Masculino | 26 | 2 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 153 | Masculino | 22 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 154 | Masculino | 19 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 155 | Masculino | 22 | 2 | Ausente | 5 | Mal dormitorio |
| 156 | Masculino | 22 | 0 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 157 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 158 | Femenino | 22 | 3 | Presente | 11 | Mal dormitorio |
| 159 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 160 | Masculino | 24 | 0 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 161 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 14 | Mal dormitorio |
| 162 | Femenino | 19 | 1 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 163 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 164 | Femenino | 21 | 2 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 165 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 166 | Masculino | 22 | 2 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 167 | Masculino | 22 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |

| | | | | | | |
|-----|-----------|----|---|----------|----|----------------|
| 168 | Masculino | 25 | 2 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 169 | Masculino | 23 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 170 | Masculino | 23 | 2 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 171 | Femenino | 22 | 2 | Ausente | 14 | Mal dormitorio |
| 172 | Masculino | 22 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 173 | Femenino | 24 | 2 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 174 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 175 | Femenino | 23 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 176 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 177 | Masculino | 24 | 2 | Ausente | 14 | Mal dormitorio |
| 178 | Femenino | 20 | 2 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 179 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 180 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 181 | Masculino | 22 | 2 | Ausente | 14 | Mal dormitorio |
| 182 | Femenino | 20 | 0 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 183 | Femenino | 22 | 2 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 184 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 185 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 186 | Femenino | 21 | 2 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 187 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 15 | Mal dormitorio |
| 188 | Masculino | 20 | 3 | Presente | 10 | Mal dormitorio |
| 189 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 190 | Femenino | 21 | 0 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 191 | Femenino | 24 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 192 | Masculino | 21 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 193 | Femenino | 23 | 0 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 194 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 195 | Masculino | 20 | 0 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 196 | Masculino | 20 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 197 | Femenino | 19 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 198 | Masculino | 21 | 2 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 199 | Femenino | 20 | 2 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 200 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 201 | Femenino | 22 | 0 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |

| | | | | | | |
|-----|-----------|----|---|----------|----|-----------------|
| 202 | Masculino | 20 | 0 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 203 | Femenino | 26 | 0 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 204 | Femenino | 20 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 205 | Femenino | 20 | 3 | Presente | 13 | Mal dormitorio |
| 206 | Masculino | 22 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 207 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 208 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 209 | Masculino | 23 | 0 | Ausente | 5 | Mal dormitorio |
| 210 | Femenino | 20 | 0 | Ausente | 14 | Mal dormitorio |
| 211 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 4 | Buen dormitorio |
| 212 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 213 | Masculino | 23 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 214 | Femenino | 22 | 0 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 215 | Femenino | 21 | 0 | Ausente | 14 | Mal dormitorio |
| 216 | Femenino | 21 | 0 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 217 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 14 | Mal dormitorio |
| 218 | Masculino | 20 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 219 | Femenino | 22 | 3 | Presente | 11 | Mal dormitorio |
| 220 | Femenino | 23 | 0 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 221 | Femenino | 19 | 1 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 222 | Femenino | 21 | 2 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 223 | Masculino | 19 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 224 | Femenino | 19 | 2 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 225 | Femenino | 20 | 3 | Presente | 10 | Mal dormitorio |
| 226 | Femenino | 22 | 0 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 227 | Masculino | 21 | 0 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 228 | Femenino | 21 | 0 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 229 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 230 | Masculino | 23 | 2 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 231 | Masculino | 21 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 232 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 233 | Masculino | 23 | 1 | Ausente | 16 | Mal dormitorio |
| 234 | Femenino | 21 | 2 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 235 | Femenino | 27 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |

| | | | | | | |
|-----|-----------|----|---|----------|----|----------------|
| 236 | Masculino | 24 | 2 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 237 | Masculino | 23 | 1 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 238 | Masculino | 24 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 239 | Femenino | 23 | 2 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 240 | Masculino | 20 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 241 | Masculino | 21 | 3 | Presente | 11 | Mal dormitorio |
| 242 | Masculino | 19 | 2 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 243 | Femenino | 23 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 244 | Masculino | 20 | 3 | Presente | 12 | Mal dormitorio |
| 245 | Masculino | 20 | 3 | Presente | 10 | Mal dormitorio |
| 246 | Masculino | 22 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 247 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 248 | Masculino | 25 | 1 | Ausente | 14 | Mal dormitorio |
| 249 | Femenino | 21 | 2 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 250 | Masculino | 20 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 251 | Femenino | 21 | 2 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 252 | Masculino | 24 | 3 | Presente | 8 | Mal dormitorio |
| 253 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 254 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 255 | Masculino | 21 | 2 | Ausente | 14 | Mal dormitorio |
| 256 | Masculino | 20 | 0 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 257 | Masculino | 21 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 258 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 259 | Femenino | 20 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 260 | Femenino | 18 | 2 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 261 | Femenino | 24 | 1 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 262 | Masculino | 18 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 263 | Femenino | 22 | 2 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 264 | Masculino | 22 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 265 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 266 | Masculino | 23 | 3 | Presente | 12 | Mal dormitorio |
| 267 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 14 | Mal dormitorio |
| 268 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 269 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |

| | | | | | | |
|-----|-----------|----|---|----------|----|----------------|
| 270 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 271 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 272 | Masculino | 20 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 273 | Femenino | 21 | 2 | Ausente | 15 | Mal dormitorio |
| 274 | Femenino | 22 | 3 | Presente | 15 | Mal dormitorio |
| 275 | Femenino | 22 | 2 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 276 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 277 | Masculino | 22 | 0 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 278 | Masculino | 20 | 0 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 279 | Femenino | 22 | 0 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 280 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 281 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 282 | Femenino | 22 | 2 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 283 | Masculino | 20 | 2 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 284 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 285 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 286 | Femenino | 23 | 3 | Presente | 14 | Mal dormitorio |
| 287 | Femenino | 20 | 0 | Ausente | 12 | Mal dormitorio |
| 288 | Masculino | 21 | 3 | Presente | 13 | Mal dormitorio |
| 289 | Femenino | 20 | 1 | Ausente | 16 | Mal dormitorio |
| 290 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 291 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 292 | Femenino | 23 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 293 | Femenino | 25 | 0 | Ausente | 6 | Mal dormitorio |
| 294 | Femenino | 23 | 3 | Presente | 9 | Mal dormitorio |
| 295 | Femenino | 22 | 3 | Presente | 12 | Mal dormitorio |
| 296 | Masculino | 20 | 0 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 297 | Femenino | 19 | 1 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 298 | Femenino | 19 | 0 | Ausente | 11 | Mal dormitorio |
| 299 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 13 | Mal dormitorio |
| 300 | Femenino | 23 | 2 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 301 | Femenino | 25 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 302 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 303 | Masculino | 24 | 2 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |

| | | | | | | |
|------------|-----------|----|---|----------|----|----------------|
| 304 | Femenino | 22 | 3 | Presente | 6 | Mal dormitorio |
| 305 | Femenino | 20 | 2 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 306 | Masculino | 20 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 307 | Femenino | 22 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 308 | Femenino | 24 | 2 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 309 | Femenino | 25 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 310 | Masculino | 24 | 2 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 311 | Masculino | 22 | 3 | Presente | 8 | Mal dormitorio |
| 312 | Masculino | 25 | 2 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 313 | Masculino | 21 | 2 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 314 | Masculino | 24 | 1 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 315 | Masculino | 23 | 1 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 316 | Masculino | 25 | 2 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 317 | Femenino | 22 | 2 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 318 | Masculino | 24 | 3 | Presente | 7 | Mal dormitorio |
| 319 | Masculino | 25 | 2 | Ausente | 9 | Mal dormitorio |
| 320 | Masculino | 22 | 2 | Ausente | 8 | Mal dormitorio |
| 321 | Femenino | 21 | 1 | Ausente | 7 | Mal dormitorio |
| 322 | Masculino | 23 | 1 | Ausente | 10 | Mal dormitorio |
| 323 | Femenino | 22 | 3 | Presente | 8 | Mal dormitorio |

11.10. Anexo 10. Tablas complementarias

Tabla 6.

Distribución de la presencia del Síndrome de Burnout según sexo y grupos de edad en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador

| Sexo | Grupos de edad | | | | | | Total | |
|--------------|----------------|--------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|---------------|
| | 20-24 | | 25-29 | | ≥30 | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Femenino | 25 | 59.52 | 2 | 4.76 | 0 | 0.00 | 27 | 64.28 |
| Masculino | 15 | 35.72 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 15 | 35.72 |
| Total | 35 | 95.24 | 2 | 4.76 | 0 | 0.00 | 42 | 100.00 |

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach - Encuesta General para Estudiantes (MBI-GS (S))

Elaborado por: Roberto Andrés Rivera Guamán

Tabla 7.
Dimensiones del síndrome de Burnout según sexo y grupos de edad en los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador

| Dimensiones del Síndrome de Burnout | Sexo y grupos de edad | | | | | | | | | | | | Total | |
|--|-----------------------|--------------|-----------|-------------|----------|-------------|------------|--------------|-----------|-------------|----------|-------------|------------|---------------|
| | Femenino | | | | | | Masculino | | | | | | | |
| | 20-24 | | 25-29 | | ≥30 | | 20-24 | | 25-29 | | ≥30 | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Agotamiento | | | | | | | | | | | | | | |
| Muy Alto | 53 | 16.41 | 1 | 0.31 | 0 | 0.00 | 19 | 5.88 | 3 | 0.93 | 0 | 0.00 | 76 | 23.53 |
| Alto | 81 | 25.08 | 4 | 1.24 | 0 | 0.00 | 38 | 11.76 | 4 | 1.24 | 0 | 0.00 | 127 | 39.32 |
| Medio alto | 34 | 10.53 | 2 | 0.62 | 0 | 0.00 | 26 | 8.05 | 3 | 0.93 | 1 | 0.31 | 66 | 20.43 |
| Medio bajo | 18 | 5.57 | 3 | 0.93 | 0 | 0.00 | 17 | 5.26 | 2 | 0.62 | 1 | 0.31 | 41 | 12.69 |
| Bajo | 6 | 1.86 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 6 | 1.86 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 12 | 3.72 |
| Muy bajo | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 0.31 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 0.31 |
| Total | 192 | 59.44 | 10 | 3.10 | 0 | 0.00 | 107 | 33.13 | 12 | 3.72 | 2 | 0.62 | 323 | 100.00 |
| Cinismo | | | | | | | | | | | | | | |
| Muy Alto | 12 | 3.72 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 1.24 | 2 | 0.62 | 0 | 0.00 | 18 | 5.57 |
| Alto | 47 | 14.55 | 2 | 0.62 | 0 | 0.00 | 30 | 9.29 | 3 | 0.93 | 0 | 0.00 | 82 | 25.39 |
| Medio alto | 68 | 21.05 | 4 | 1.24 | 0 | 0.00 | 32 | 9.91 | 5 | 1.55 | 1 | 0.31 | 110 | 34.06 |
| Medio bajo | 36 | 11.15 | 1 | 0.31 | 0 | 0.00 | 24 | 7.43 | 2 | 0.62 | 0 | 0.00 | 63 | 19.50 |
| Bajo | 20 | 6.19 | 1 | 0.31 | 0 | 0.00 | 10 | 3.10 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 31 | 9.60 |
| Muy bajo | 9 | 2.79 | 2 | 0.62 | 0 | 0.00 | 7 | 2.17 | 0 | 0.00 | 1 | 0.31 | 19 | 5.88 |
| Total | 192 | 59.44 | 10 | 3.10 | 0 | 0.00 | 107 | 33.13 | 12 | 3.72 | 2 | 0.62 | 323 | 100.00 |
| Eficacia Académica | | | | | | | | | | | | | | |
| Muy Alto | 9 | 2.79 | 2 | 0.62 | 0 | 0.00 | 2 | 0.62 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 13 | 4.02 |
| Alto | 32 | 9.91 | 2 | 0.62 | 0 | 0.00 | 20 | 6.19 | 1 | 0.31 | 1 | 0.31 | 56 | 17.34 |
| Medio alto | 33 | 10.22 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 26 | 8.05 | 2 | 0.62 | 0 | 0.00 | 61 | 18.89 |
| Medio bajo | 58 | 17.96 | 1 | 0.31 | 0 | 0.00 | 23 | 7.12 | 5 | 1.55 | 1 | 0.31 | 88 | 27.24 |
| Bajo | 43 | 13.31 | 3 | 0.93 | 0 | 0.00 | 28 | 8.67 | 3 | 0.93 | 0 | 0.00 | 77 | 23.84 |
| Muy bajo | 17 | 5.26 | 2 | 0.62 | 0 | 0.00 | 8 | 2.48 | 1 | 0.31 | 0 | 0.00 | 28 | 8.67 |
| Total | 192 | 59.44 | 10 | 3.10 | 0 | 0.00 | 107 | 33.13 | 12 | 3.72 | 2 | 0.62 | 323 | 100.00 |

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach - Encuesta General para Estudiantes (MBI-GS (S))
Elaborado por: Roberto Andrés Rivera Guamán

Tabla 8.

Dimensiones del síndrome de Burnout según sexo y grupos de edad en los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador que presentan el síndrome

| Dimensiones del Síndrome de Burnout | Sexo y grupos de edad | | | | | | | | | | | | Total | |
|---|-----------------------|--------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|--------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|---------------|
| | Femenino | | | | | | Masculino | | | | | | | |
| | 20-24 | | 25-29 | | ≥30 | | 20-24 | | 25-29 | | ≥30 | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| Agotamiento | | | | | | | | | | | | | | |
| Muy Alto | 15 | 35.71 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 9.52 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 19 | 45.24 |
| Alto | 10 | 23.81 | 2 | 4.76 | 0 | 0.00 | 11 | 26.19 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 23 | 54.76 |
| Total | 25 | 59.52 | 2 | 4.76 | 0 | 0.00 | 15 | 35.71 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 42 | 100.00 |
| Cinismo | | | | | | | | | | | | | | |
| Muy Alto | 6 | 14.29 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 2.38 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 7 | 16.67 |
| Alto | 19 | 45.24 | 2 | 4.76 | 0 | 0.00 | 14 | 33.33 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 35 | 83.33 |
| Total | 25 | 59.52 | 2 | 4.76 | 0 | 0.00 | 15 | 35.71 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 42 | 100.00 |
| Eficacia Académica | | | | | | | | | | | | | | |
| Bajo | 19 | 45.24 | 1 | 2.38 | 0 | 0.00 | 12 | 28.57 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 32 | 76.19 |
| Muy bajo | 6 | 14.29 | 1 | 2.38 | 0 | 0.00 | 3 | 7.14 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 10 | 23.81 |
| Total | 25 | 59.52 | 2 | 4.76 | 0 | 0.00 | 15 | 35.71 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 42 | 100.00 |

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach - Encuesta General para Estudiantes (MBI-GS (S))

Elaborado por: Roberto Andrés Rivera Guamán

Tabla 9.
Calidad de sueño según sexo y grupos de edad en los miembros de Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador que presentan mala calidad de sueño

| Sexo | Grupos de edad | | | | | | Total | |
|--------------|----------------|--------------|-----------|-------------|----------|-------------|------------|---------------|
| | 20-24 | | 25-29 | | ≥30 | | f | % |
| | F | % | f | % | f | % | | |
| Femenino | 189 | 59.06 | 10 | 3.12 | 0 | 0.00 | 199 | 62.18 |
| Masculino | 107 | 33.44 | 12 | 3.75 | 2 | 0.63 | 121 | 37.82 |
| Total | 296 | 92.50 | 22 | 6.87 | 2 | 0.63 | 320 | 100.00 |

Fuente: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Elaborado por: Roberto Andrés Rivera Guamán

Tabla 10.

Categorización de la calidad de sueño según sexo y grupos de edad en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador

| Categorización de la Calidad de Sueño | Sexo y grupos de edad | | | | | | | | | | | | Total | |
|---|-----------------------|--------------|-----------|-------------|----------|-------------|------------|--------------|-----------|-------------|----------|-------------|------------|---------------|
| | Femenino | | | | | | Masculino | | | | | | | |
| | 20-24 | | 25-29 | | ≥30 | | 20-24 | | 25-29 | | ≥30 | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| Sin problemas del sueño | 3 | 0.93 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 3 | 0.93 |
| Merece atención médica | 31 | 9.60 | 2 | 0.62 | 0 | 0.00 | 19 | 5.88 | 1 | 0.31 | 0 | 0.00 | 53 | 16.41 |
| Merece atención médica y tratamiento médico | 149 | 46.13 | 8 | 2.48 | 0 | 0.00 | 85 | 26.32 | 10 | 3.10 | 2 | 0.62 | 254 | 78.64 |
| Problema grave del sueño | 9 | 2.79 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 3 | 0.93 | 1 | 0.31 | 0 | 0.00 | 13 | 4.02 |
| Total | 192 | 59.44 | 10 | 3.10 | 0 | 0.00 | 107 | 33.13 | 12 | 3.72 | 2 | 0.62 | 323 | 100.00 |

Fuente: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Elaborado por: Roberto Andrés Rivera Guamán

Tabla 11.

Categorización de la calidad de sueño según sexo y grupos de edad en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador que presentan mala calidad de sueño

| Categorización de la Calidad de Sueño | Sexo y grupos de edad | | | | | | | | | | | | Total | |
|---|-----------------------|--------------|-----------|-------------|----------|-------------|------------|--------------|-----------|-------------|----------|-------------|------------|---------------|
| | Femenino | | | | | | Masculino | | | | | | | |
| | 20-24 | | 25-29 | | ≥30 | | 20-24 | | 25-29 | | ≥30 | | f | % |
| f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | |
| Sin problemas del sueño | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| Merece atención médica | 31 | 9.69 | 2 | 0.63 | 0 | 0.00 | 19 | 5.94 | 1 | 0.31 | 0 | 0.00 | 53 | 16.56 |
| Merece atención médica y tratamiento médico | 149 | 46.56 | 8 | 2.50 | 0 | 0.00 | 85 | 26.56 | 10 | 3.13 | 2 | 0.63 | 254 | 79.38 |
| Problema grave del sueño | 9 | 2.81 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 3 | 0.94 | 1 | 0.31 | 0 | 0.00 | 13 | 4.06 |
| Total | 189 | 59.06 | 10 | 3.13 | 0 | 0.00 | 107 | 33.44 | 12 | 3.75 | 2 | 0.63 | 320 | 100.00 |

Fuente: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Elaborado por: Roberto Andrés Rivera Guamán

Tabla 12.
Nivel de formación académica en los miembros de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios del Ecuador que presentan mala calidad de sueño

| Formación académica | Sexo y grupos de edad | | | | | | | | | | | | Total | |
|-----------------------|-----------------------|--------------|-----------|-------------|----------|-------------|------------|--------------|-----------|-------------|----------|-------------|------------|--------------|
| | Femenino | | | | | | Masculino | | | | | | | |
| | 20-24 | | 25-29 | | ≥30 | | 20-24 | | 25-29 | | ≥30 | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Formación inicial | 33 | 10.31 | 1 | 0.31 | 0 | 0.00 | 22 | 6.88 | 0 | 0.00 | 1 | 0.31 | 57 | 17.81 |
| Formación profesional | 108 | 33.75 | 7 | 2.19 | 0 | 0.00 | 52 | 16.25 | 3 | 0.94 | 1 | 0.31 | 171 | 53.44 |
| Formación titulación | 48 | 15.00 | 2 | 0.63 | 0 | 0.00 | 33 | 10.31 | 9 | 2.81 | 0 | 0.00 | 92 | 28.75 |
| TOTAL | 189 | 44.06 | 10 | 2.50 | 0 | 0.00 | 107 | 23.13 | 12 | 0.94 | 2 | 0.63 | 320 | 71.25 |

Fuente: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Elaborado por: Roberto Andrés Rivera Guamán