

# ¿Cuál es la relación entre el síndrome de *burnout*, el sentido de la vida y el proyecto de vida laboral en los médicos residentes?

## Una perspectiva logoterapéutica

Agustín Matías Muñoz, Virna Fossati, Julián Gustavo Llera,  
María Florencia Grande Ratti y Carolina Andrea Antonietti

### RESUMEN

**Introducción:** el síndrome de *burnout* (BO) suele afectar a médicos residentes, debido al estrés laboral crónico. Desde un marco logoterapéutico, la pérdida de un sentido de la vida (SV) es el denominador más común de todas las formas de perturbación emocional, y el BO podría enmarcarse dentro de un proyecto de vida laboral (PVL) con enrolamiento enajenante. El objetivo principal del trabajo es evaluar la relación entre el BO, el SV y el PVL, en los programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires.

**Población y métodos:** se evaluaron residentes de 6 programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires, a través de un cuestionario. El BO se midió con el “Maslach Burnout Inventory” (MBI). El SV se midió con el “Purpose in Life Test” (PIL Test). El PVL se midió con la Escala de PVL de la Dra. Isabel Pérez Jáuregui.

**Resultados:** participaron 104 residentes. El 28,8% de los evaluados mostraron BO, el 18,3% falta de SV y el 30,8% un PVL inauténtico con sobreadaptación. Tanto la falta de SV como el PVL inauténtico con sobreadaptación se asociaron en forma estadísticamente significativa con BO ( $p < 0,01$ ), y la presencia de cualquiera de estas alteraciones aumentó en casi 18 veces (*odds ratio* [OR] crudo) la probabilidad de presentar el síndrome. Los OR ajustados de falta de SV (6,28) y PVL inauténtico (9,57) para la presencia de BO continuaron siendo estadísticamente significativos. Por último, en esta investigación pudimos determinar que las subescalas del MBI agotamiento y despersonalización se correlacionaron negativamente con el PIL Test ( $r=-0,41$  y  $r=-0,53$ , respectivamente) y la Escala de PVL ( $r=-0,45$  y  $r=-0,42$ , respectivamente), mientras que la subescala de realización se correlacionó positivamente en forma significativa con estas dos últimas ( $r=0,63$  y  $r=0,61$ , respectivamente).

**Conclusiones:** se encontró una relación estadísticamente significativa entre BO, falta de SV y PVL inauténtico, en la residencia.

**Palabras clave:** síndrome de *burnout*, sentido de la vida, proyecto de vida laboral, logoterapia, residencias.

### WHICH IS THE RELATIONSHIP BETWEEN THE BURNOUT SYNDROME, THE MEANING AND PURPOSE IN LIFE, AND THE LABOUR LIFE PROJECT, IN MEDICAL RESIDENTS? A LOGOTHERAPEUTIC VIEW

#### ABSTRACT

**Introduction:** The Burnout Syndrome (BO) usually affects medical residents because they are exposed to chronic labour stress. From a logotherapeutic view, the loss of meaning and purpose in life (ML) is the common denominator of all types of emotional distress, and the BO could belong to an altered labour life project (LLP) with overadaptation. The objective of this study was to evaluate the relationship between the BO, the ML, and the LLP, in residency programs at a university hospital.

**Population and methods:** residents from six programs at Hospital Italiano de Buenos Aires were evaluated. The BO was measured with the Maslach Burnout Inventory (MBI). The ML was measured with the Purpose in Life Test (PIL Test). The LLP was measured with the LLP Scale created by Doctor Isabel Pérez Jáuregui.

**Results:** one hundred and four residents participated. Out of the evaluated residents, 28.8% showed BO. The loss of ML was observed in 18.3%, and an altered LLP with overadaptation affected the 30.8% of the sample. Loss of ML and altered LLP with overadaptation were associated in a statistically significant way with BO ( $p < 0.01$ ), and the presence of any of these alterations increased the odds ratio almost 18 times to suffer BO. The adjusted odds ratio of loss of ML (6.28) and altered LLP (9.57) to suffer BO, were also statistically significant. Finally, a negative correlation was observed between exhaustion and despersonalization (MBI) and the PIL Test ( $r=-0.41$  and  $r=-0.53$ , respectively) and the LLP Scale ( $r=-0.45$  and  $r=-0.42$ , respectively), while a positive significant correlation was observed between the personal accomplishment (MBI) and the PIL Test and LLP Scale ( $r=0.63$  and  $r=0.61$ , respectively).

**Conclusions:** in the residency, we found a statistically significant relationship between BO, loss of ML and altered LLP.

**Key words:** *burnout* syndrome, meaning in life, labour life project, logotherapy, residencies.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2017; 38(3): 96-104.

## INTRODUCCIÓN

El *burnout*, o desgaste profesional, es un síndrome maladaptativo generado por el estrés laboral crónico, en el que existe un agotamiento de los recursos físicos y mentales, que sobreviene tras un esfuerzo desmesurado para alcanzar un fin irrealizable que el sujeto ha fijado o que los valores de la sociedad han impuesto. El estudio más grande de *burnout* en residentes, que involucró a 15 000 médicos de Medicina interna, reveló que el 51,5% de ellos cumplía con los criterios<sup>1</sup>. Otros investigadores que evaluaron residentes de Pediatría, Anestesiología y Cirugía describieron una prevalencia de entre un 41 y un 74%<sup>1</sup>. En un trabajo realizado en el Hospital Italiano de Buenos Aires, la prevalencia fue del 19,6%<sup>2</sup>. Se deberá tener en cuenta que los diferentes trabajos que tratan el tema utilizan criterios dispares para definir el síndrome a través del test de evaluación “Maslach Burnout Inventory”, lo que se traduce en una gran variabilidad<sup>3</sup>. Está demostrado que el *burnout* se asocia a mayor cantidad de errores en la práctica médica, así como también a cambios en el razonamiento clínico y empobrecimiento del estado mental, que producen efectos negativos sobre la salud física, las relaciones interpersonales y la habilidad y motivación para aprender<sup>1</sup>. Jennings y Slavin (2015) remarcan que hay poca información que sugiera qué aspectos de la residencia contribuyen más al *burnout* y la depresión, y cómo operar sobre estos. Una de las conclusiones de un metanálisis es que existen pocas presentaciones científicas con buena calidad de evidencia en relación con intervenciones sobre el desgaste profesional<sup>1</sup>.

En este contexto, las investigaciones de la doctora en Psicología Isabel Pérez Jáuregui (2005) no solo aportan los fundamentos conceptuales para comprender el síndrome de *burnout*, sino también desarrollan propuestas de intervención psicológica en el marco de la logoterapia o psicoterapia centrada en el sentido (Tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia).

Desde un marco logoterapéutico, la pérdida o la ausencia de un sentido de la vida es, quizás, el denominador más común de todas las formas de perturbación emocional<sup>5</sup>. Según afirma Viktor Frankl, considerado el padre de la logoterapia, en *El hombre en busca de sentido* (2017), la primera fuerza motivadora del hombre es la lucha por encontrar un sentido a su vida<sup>6</sup>. Refiere, además, que este sentido es único y específico, en cuanto es uno mismo quien tiene que encontrarlo, y únicamente así logra el hombre un significado que satisfaga su voluntad de sentido<sup>6</sup>. El padre de la logoterapia duda de que haya algún médico que pueda responder con nociones generales a la pregunta de un paciente acerca de cuál es el sentido de la vida, pues este difiere de un hombre a otro, de un día a otro y de una hora a otra<sup>6</sup>. Por lo tanto, lo que importa no son las formulaciones abstractas, sino el sentido concreto de la vida de un individuo en un momento dado<sup>6</sup>. Pérez Jáuregui

cita a su vez a Viktor Frankl, cuando afirma que el trabajo puede representar el espacio en el que la peculiaridad del individuo se enlaza con la comunidad, cobrando con ello su sentido y su valor desde los logros personales y sociales, o lo contrario, ser fuente de enfermedad y sinsentido<sup>5</sup>.

Isabel Pérez Jáuregui desarrolla que, en el estrés laboral y el síndrome de *burnout* en particular, la persona del trabajador queda sumergida frente a la desmesura laboral, pues el factor laboral crece en desmedro del mundo personal, perdiendo su eje<sup>5</sup>. El enrolamiento enajenante es la búsqueda (a través de un camino equivocado) de amor, aceptación y reconocimiento social ante una intensa angustia psicológica de no caer en el aislamiento y el abandono<sup>5</sup>. Son sujetos que tienen un proyecto de vida laboral inauténtico con sobreadaptación<sup>5</sup>. Las personas construimos proyectos de vida laboral que sintetizan nuestra imagen personal y la concepción de mundo que fundamentan nuestras acciones. Esos proyectos asumen configuraciones desde la salud (adaptación creativa) o desde la enfermedad (ensimismamiento enajenante/inadaptación y enrolamiento enajenante/sobreadaptación)<sup>5</sup>. El proyecto de vida laboral con enrolamiento enajenante implica una adaptación excesiva a los requerimientos del mundo externo, en una actividad sacrificada y sostenida a lo largo del tiempo, en desmedro de su persona<sup>5</sup>. Busca responder con gran autoexigencia<sup>5</sup>. Es lo opuesto a la modalidad inadaptada, ya que la identidad del papel está sobredimensionada respecto de la identidad de sí<sup>5</sup>. Esta modalidad laboral responde exitosamente a las exigencias de una sociedad como la actual, altamente competitiva y despersonalizante<sup>5</sup>. Hay sobreexigencias en los órdenes interno y externo que condicionan al individuo a no poder evaluar el costo que en salud y equilibrio personal y familiar trae aparejada esta modalidad laboral; necesita, pues, llegar a situaciones límite que pongan seriamente en peligro su salud para detener esa carrera por rendir y alcanzar un éxito que no reconoce límites<sup>5</sup>. La conciencia de los propios límites es equivalente a poder sostener los recursos que aseguran una adaptación creativa al trabajo<sup>5</sup>. Es llamativo que a nuestra cultura del tener y ser exitoso no le preocupe la sobreadaptación como trastorno. No está significada esta modalidad de personalidad laboral desde la negatividad como sí sucede con la inadaptación<sup>5</sup>. Ambas modalidades de personalidad inauténtica cursan con sufrimiento, expresando una no lograda integración personal consigo mismo o con el mundo o con ambos<sup>5</sup>. En la presente investigación, que tiene como protagonistas a jóvenes residentes del Hospital Italiano de Buenos Aires, intentaremos sumergirnos en el marco teórico de la Dra. Pérez Jáuregui (2005 y 2015), evaluando en ellos 3 constructos psicológicos: el síndrome de *burnout*, la presencia de sentido y metas en la vida, y el proyecto de vida laboral. ¿Podremos encontrar residentes que sufran del síndrome de *burnout* con una perturbación existencial tan importante

que produzca una percepción de falta de sentido y metas en la vida? La relación entre estos 2 constructos ¿será habitual y significativa? A su vez, los residentes con síndrome de BO ¿tendrán realmente proyectos de vida laboral inauténticos? Encontrar una relación importante entre estas variables confirmaría los fundamentos conceptuales de la Dra. Pérez Jáuregui y, por lo tanto, nos acercaría a sus propuestas de intervención psicológica que se encuentran en el marco de la logoterapia clínica, para mejorar la calidad de vida y educativa de los residentes. Este trabajo intenta construir un puente, a través del uso de diferentes escalas cuantitativas, entre las investigaciones psicológicas cualitativas de la logoterapia y la comunidad médica.

## OBJETIVOS

- A) Evaluar la relación entre el síndrome de *burnout*, el sentido de la vida y el proyecto de vida laboral en los programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires.  
 B) Evaluar la correlación entre las subescalas del “Maslach Burnout Inventory”, el “PIL Test”, y la escala de proyecto de vida laboral de la Dra. Isabel Pérez Jáuregui.  
 C) Conocer la prevalencia de los residentes con síndrome de *burnout*, ausencia de sentido y metas en la vida, y proyectos de vida laboral inauténticos.

## Población y métodos

### *Población diana*

Médicos residentes.

### *Población accesible*

Médicos residentes de los programas de residencia de hospitales que se encuentren en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### *Muestra del estudio*

Médicos residentes de los programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires, durante diciembre de 2017 y enero de 2018.

### *Criterios de elegibilidad*

A) Criterios de inclusión:

- Médicos residentes del Hospital Italiano de Buenos Aires, de la sede central o de la sede de San Justo.
- Trabajo exclusivo en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

B) Criterios de exclusión:

- Negativa a participar.
- Reincorporación por haber estado de vacaciones en las últimas 2 semanas.
- Estar después de guardia en el momento de llenado de la encuesta.

### *Diseño*

Estudio de corte transversal, observacional.

### *Variables para evaluar*

1) *Burnout*: se utilizó el test de evaluación “Maslach Burnout Inventory” (MBI) de C. Maslach adaptado en la Argentina por M. C. Neira<sup>5</sup> (Anexo, cuestionario A). Cuenta con 22 ítems, con un puntaje en una escala de Likert entre 0 y 6. Maslach considera que el síndrome comprende 3 escalas:

A. Escala de agotamiento emocional (AE) compuesta por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20): significa la posibilidad de estar abrumado, sobrepasado, exhausto y agotado emocionalmente respecto del trabajo. Puntuación máxima posible: 54 puntos. Es significativa de presencia de *burnout* cuando se obtienen puntajes mayores de 21.

B. Escala de despersonalización (DP) compuesta por 5 ítems (5, 10, 11, 15, y 22): implica impersonalidad en el trato hacia las personas que asiste, insensibilidad, indiferencia, hostilidad, cinismo, frialdad, distancia, no empatía. Puntuación máxima: 30 puntos. Es significativo de presencia de *burnout* cuando se obtienen puntajes mayores de 6.

C. Escala de realización personal (RP) compuesta por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21): expresa percepción de eficiencia, realización laboral, autoevaluación y autoconcepto positivo. Puntuación máxima: 48 puntos. La obtención de puntajes menores de 36 son indicadores significativos del síndrome.

Se definió la presencia del síndrome de *burnout* si el puntaje correspondiente a cada residente fue superior a 21 en la escala de AE, superior a 6 en la escala de DP, e inferior a 36 en la escala de RP.

2) Sentido de la vida/vacío existencial: se evaluó a través de la parte A cuantitativa del PIL Test (“Purpose in Life Test”, de Crumbaugh y Maholick, 1964), el test logoterapéutico de mayor uso y difusión en el mundo<sup>8</sup>, que cuenta con 20 ítems tipo Likert del 1 al 7 entre 2 sentimientos extremos (Anexo, cuestionario B). El rango de puntuación obtenida es de 20 a 140 puntos. Las puntuaciones del PIL indican mayor sentido de la vida cuanto más altas son. Los puntos de corte usualmente aceptados para evaluar la presencia/ausencia de sentido de la vida en población de habla española según la baremación realizada por María de los Ángeles Noblejas en España son: a) puntuación inferior a 90: indica la falta de un claro sentido, b) puntuación entre 90 y 105: zona de indefinición respecto del sentido de la vida y c) puntuación superior a 105: presencia de metas y sentido de la vida<sup>9</sup>. En términos prácticos, en nuestra investigación se dicotomizó esta variable en puntuación superior a 105: presencia de metas y sentido de la vida, y puntuación igual a 105 o menor: falta de un claro sentido o zona de indefinición respecto del sentido de la vida.

3) Proyecto de vida laboral: se utilizó el cuestionario de proyecto de vida laboral diseñado en la Argentina por la Dra. Isabel Pérez Jáuregui, que cuenta con 12 ítems tipo Likert del 1 al 4<sup>7</sup> (Anexo, cuestionario C). Puntuación máxima: 48 puntos. Puntaje de 36 a 48: proyecto de vida laboral auténtico, menor de 36: indicador de inauténtico

cidad. Si el residente obtuvo puntajes inferiores a 36, se completará la evaluación con 10 preguntas en forma afirmativa o negativa, para clasificar el proyecto de vida laboral inauténtico como con sobreadaptación (respuestas afirmativas a las preguntas 1 al 5) o inadaptación (respuestas afirmativas a las preguntas 6 a 10) (Anexo, cuestionario D).

- 4) Edad
- 5) Sexo
- 6) Sede en la que trabaja
- 7) Especialidad
- 8) Año de residencia

#### *Recolección de datos y aspectos éticos*

El estudio se realizó en el Hospital Italiano de Buenos Aires, tanto en la sede central como en la sede de San Justo, durante diciembre de 2017 y enero de 2018 hasta lograr el tamaño muestral calculado en el próximo apartado. Se confeccionó un cuestionario que fue autoadministrado, anónimo y de respuesta voluntaria. Se aseguró la confidencialidad de los datos. Se incorporaron los programas de residencia de la institución que aceptaron participar en el estudio. Los instrumentos fueron entregados y recuperados por los jefes de residentes respectivos manteniendo las condiciones de anonimato y entregados posteriormente a los autores para el análisis. Los residentes que presentaron alguna alteración en alguna o varias de las escalas evaluadas fueron notificados por el autor, quien puso a su disposición el Servicio de Psicopatología del Hospital Italiano de Buenos Aires. El trabajo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires.

#### *Tamaño muestral y procedimiento de muestreo*

El muestreo fue por conveniencia consecutivo hasta llegar al tamaño muestral calculado. Para el objetivo de identificar factores asociados al síndrome de *burnout* se planeó ajustar simultáneamente por 2 variables independientes (sentido de la vida y proyecto de vida laboral). Considerando la regla del pulgar, se debieron incluir al menos 10 eventos de *burnout* por cada variable:  $10 \times 2 = 20$  *burnouts*. Con una frecuencia esperada del 20%, para detectar al menos 20 *burnouts* se requirió incluir a 100 residentes.

#### *Análisis estadístico*

El análisis de datos se inició con el cálculo de estadísticas descriptivas. La descripción se hizo mediante distribución de frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Se utilizó como medida de asociación el *odds ratio* con sus intervalos de confianza del 95%. Se continuó con el análisis multivariado a través de un modelo de regresión logística para calcular el OR ajustado por las variables que resultaron estadísticamente significativas en el análisis univariado.

Se evaluó la asociación entre categorías con la prueba de Chi cuadrado o exacta de Fisher según supuestos. Para los datos continuos se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Se consideraron estadísticamente significativas las probabilidades menores del 5%. El análisis estadístico se realizó con el *software* STATA versión 14®.

## **RESULTADOS**

Aceptaron participar de la investigación 6 programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires (Clínica Médica, Pediatría, Medicina Familiar, Cardiología, Terapia Intensiva y Ginecología). Se completaron 104 encuestas. El cálculo de estadísticas descriptivas, que permiten conocer las características generales de la muestra y estimar la prevalencia de los residentes con síndrome de *burnout*, falta de sentido y metas en la vida, y proyecto de vida laboral inauténtico, se expone en el cuadro 1.

Según la definición adoptada para *burnout* tomando en cuenta que las tres subescalas deben dar alteradas, 30 encuestados (28,8%) presentaban valores compatibles con el síndrome. Los resultados de la evaluación del BO se muestran en el cuadro 2.

En la muestra estudiada se hallaron 19 residentes (18,3%) con falta de un claro sentido o en una zona de indefinición con respecto al sentido de la vida. Los resultados del PIL Test se muestran en el cuadro 3.

En cuanto al proyecto de vida laboral de los encuestados, 32 residentes (30,8%) demostraron tener un proyecto de vida laboral inauténtico. Los resultados del cuestionario de la Dra. Isabel Pérez Jáuregui se detallan en el cuadro 4. De los 32 residentes que presentaron un proyecto de vida laboral inauténtico, 28 pudieron caracterizarse como inauténticos con sobreadaptación.

Luego de dividir la muestra según la presencia o la ausencia de BO, las 2 poblaciones mostraron diferencias significativas en la evaluación de la especialidad, de la falta de sentido y metas en la vida, y del proyecto de vida laboral inauténtico (Cuadro 5). Al menos en la presente muestra, en estas 3 variables se puede rechazar la hipótesis nula y asumir que existe una relación entre ellas y el síndrome de *burnout*, objetivo principal del trabajo.

La falta de sentido y metas en la vida mostró un *odds ratio* de 17,50 (con un intervalo de confianza 95% de 5,08-60,22) para la presencia de *burnout*. Cuando se calculó el *odds ratio* ajustado por proyecto de vida laboral inauténtico, este resultó ser de 6,28 (con un intervalo de confianza 95% de 1,46-26,99 y valor p de 0,0135). Es decir, al tener en cuenta la variable confundidora "proyecto" en el análisis, el *odds ratio* bajó de 17,50 a 6,28, aunque continúa siendo estadísticamente significativo (Cuadro 6). El proyecto de vida laboral inauténtico mostró un *odds ratio* de 17,60 (con un intervalo de confianza 95% de 6,16-50,21) para la presencia de *burnout*. Cuando se calculó el *odds ratio* ajustado por falta de sentido y metas en la

**Cuadro 1.** Características generales de la muestra (n = 104)

Variable	Categorías	Número (%) de residentes
Edad	28 años o menor	64 (61,5)
Sexo	Femenino	67 (64,4)
Sede	Central	80 (76,9)
Año de residencia	Primero	39 (37,5)
	Segundo	19 (18,3)
	Tercero	22 (21,2)
	Cuarto	15 (14,4)
	Quinto	8 (7,7)
	Sexto	1 (1)
Especialidad	Clínica Médica	56 (53,8)
	Ginecología	5 (4,8)
	Medicina Familiar	5 (4,8)
	Pediatría	15 (14,4)
	Terapia Intensiva	8 (7,7)
	Cardiología	15 (14,4)
Residentes con agotamiento (subescala del MBI)		64 (61,5)
Residentes con despersonalización (subescala del MBI)		61 (58,7)
Residentes con alteración de la realización (subescala del MBI)		47 (45,2)
Residentes con síndrome de <i>burnout</i> (MBI)		30 (28,8)
Residentes con falta de sentido y metas en la vida (PIL Test)		19 (18,3)
Residentes con proyecto de vida laboral inauténtico (Pérez Jáuregui)		32 (30,8)

**Cuadro 2.** Resultados del MBI

Subescalas	Media	Mediana	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Percentiles 25-75
Agotamiento	24,14	24	6	44	17,0-31,0
Despersonalización	8,52	8	0	24	4,0-12,0
Realización	35,97	37	19	47	33,0-40,0

**Cuadro 3.** Resultados del PIL Test

Escala	Media	Mediana	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Percentiles 25-75
PIL Test	114,1	116	74	135	108,25-123,00

vida, este resultó ser de 9,57 (con un intervalo de confianza 95% de 3,05-29,99 y valor p de 0,0001). Es decir, al tener en cuenta la variable confundidora sentido y metas en el análisis, el *odds ratio* bajó de 17,60 a 9,57, aunque

continúa siendo estadísticamente significativo (Cuadro 6). Si bien los resultados hasta el momento se presentan considerando el síndrome de *burnout* como variable dependiente, y la falta de sentido y metas en la vida y el proyecto de

**Cuadro 4.** Resultados del cuestionario de la Dra. Isabel Pérez Jáuregui

Escala	Media	Mediana	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Percentiles 25- 75
Cuestionario de proyecto de vida laboral	36,54	36,5	25	45	35-39

**Cuadro 5.** Muestra según la presencia de síndrome de *burnout* (n = 104)

Variable	Número (%) de residentes CON <i>burnout</i>	Número (%) de residentes SIN <i>burnout</i>	Significación p < 0,05 (Chi cuadrado)
Sexo			p = 0,4494
Femenino	21 (31,3)	46 (68,7)	
Masculino	9 (24,3)	28 (75,7)	
Sede			p = 0,2859
San Justo	9 (37,5)	15 (62,5)	
Central	21 (26,3)	59 (73,8)	
Año de residencia			p = 0,7825
Primero	11 (28,2)	28 (71,8)	
Segundo	6 (31,6)	13 (68,4)	
Tercero	6 (27,3)	16 (72,7)	
Cuarto	6 (40)	9 (60)	
Quinto	1 (12,5)	7 (87,5)	
Sexto	0 (0)	1 (100)	
Especialidad			p = 0,007
Clínica Médica	23 (41,1)	33 (58,9)	
Ginecología	0 (0)	5 (100)	
Medicina Familiar	2 (40)	3 (60)	
Pediatría	0 (0)	15 (100)	
Terapia Intensiva	0 (0)	8 (100)	
Cardiología	5 (33,3)	10 (66,7)	
Falta de sentido y metas en la vida			p < 0,001
SÍ	15 (78,9)	4 (21,1)	
NO	15 (17,6)	70 (82,4)	
Proyecto de vida laboral inauténtico			p < 0,001
SÍ	22 (68,8)	10 (31,3)	
NO	8 (11,1)	64 (88,9)	

vida laboral inauténtico como variables independientes, esto podría no ser del todo cierto considerando el marco conceptual de la Dra. Pérez Jáuregui.

Por ejemplo, si consideráramos la falta de sentido y metas en la vida como variable dependiente, la presencia del síndrome de *burnout* mostró un *odds ratio* crudo de 17,50 (IC 95% 5,08-60,22) y un *odds ratio* ajustado de 6,28 (IC 95%

1,46-26,99 y valor de p 0,013) para la presencia de falta de sentido y metas en la vida, mientras que la presencia de un proyecto de vida laboral inauténtico mostró un *odds ratio* crudo de 23 (IC 95% 5,98-88,52) y un *odds ratio* ajustado de 10,24 (IC 95% 2,13-49,20 y valor de p 0,003) para la presencia de esta misma variable. Tanto los *odds ratio* crudos como los ajustados son estadísticamente significativos.

**Cuadro 6.** Odds ratio crudo y ajustado

Variables	OR	IC 95%	OR ajustado	IC 95%
Falta de sentido y metas en la vida/ síndrome de <i>burnout</i>	17,50	5,08-60,22	6,28	1,46-26,99
Proyecto de vida laboral inauténtico/ síndrome de <i>burnout</i>	17,60	6,16-50,21	9,57	3,05-29,99

**Cuadro 7.** Correlación entre las 3 subescalas del MBI, el PIL Test, y el proyecto de vida laboral

Subescalas del MBI	PIL Test	Proyecto de vida laboral
Agotamiento	-0,414	-0,452
Despersonalización	-0,538	-0,425
Realización	0,639	0,615

Todas las correlaciones de este cuadro son significativas al nivel 0,01.

Un comportamiento similar se observó en los *odds ratio* crudos y ajustados, cuando se consideró el proyecto de vida laboral inauténtico como variable dependiente.

Al evaluar la correlación entre las subescalas del MBI con el PIL Test y la escala de proyecto de vida laboral, se encontró una correlación negativa entre agotamiento y despersonalización con el PIL Test y la escala de proyecto de vida laboral, y una correlación significativa positiva entre realización y estas dos últimas (Cuadro 7).

## DISCUSIÓN

Uno de los primeros datos que impresionan es la alta prevalencia del síndrome de *burnout* en algunos programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires, que resultó ser de un 28,8%, es decir que casi uno de cada tres residentes padece el problema. Esta prevalencia es aún mayor que la informada en el trabajo de Julián Llera y Eduardo Durante (2014) en la misma institución durante el año 2013 (19,6%). Cabe destacar que, aunque ambas investigaciones evaluaron predominantemente especialidades clínicas y utilizaron una definición estricta de *burnout* debiendo presentar tres de tres dimensiones positivas para considerar la presencia del síndrome, los puntos de corte de estas fueron más altos en el trabajo previamente citado (agotamiento mayor de 26 puntos, despersonalización mayor de 9 puntos y falta de realización personal menor de 34 puntos). Esto pone de manifiesto una vez más la gran variabilidad en la prevalencia del síndrome de *burnout* en las diferentes publicaciones, que no depende solo de las características dispares de la muestra sino también de

la utilización de diferentes escalas validadas y puntos de corte de las dimensiones que lo componen.

La prevalencia de vacío existencial en la muestra también es llamativa. Un 18,3% de los residentes presentan falta de sentido y metas en la vida. De los 19 residentes que presentan esta alteración, 15 cumplen a su vez los criterios del síndrome de *burnout*.

Finalmente, la prevalencia de residentes con proyectos de vida laboral inauténticos predominantemente con sobreadaptación es del 30,8%. De los 32 residentes con este tipo de proyecto, 22 cumplen a su vez los criterios del síndrome de *burnout*.

Los resultados de la investigación apoyan los fundamentos conceptuales del síndrome de *burnout* de la Dra. Isabel Pérez Jáuregui, y, como consecuencia, esto nos abre las puertas a sus propuestas de intervención psicológica en el marco de la logoterapia clínica para la mejora de la calidad de vida y educativa de los residentes.

En este estudio cuantitativo de corte transversal podemos asumir que una falta de sentido y metas en la vida y un proyecto de vida laboral inauténtico con sobreadaptación tienen una relación significativa con el síndrome de BO ( $p < 0,01$ ), y que la presencia de cualquiera de estas alteraciones aumenta en casi 18 veces (*odds ratio* crudo) la probabilidad de manifestar el síndrome comparado con aquellos que no las presentan. Cuando se tuvieron en cuenta las variables confundidoras en el análisis, los *odds ratio* ajustados de falta de sentido y metas en la vida (6,28) y proyecto de vida laboral inauténtico (9,57) para la presencia del síndrome de BO continuaron siendo estadísticamente significativos. Como es bien sabido, una de las desventajas de los estudios de corte transversal es que la información sobre los factores de riesgo y los eventos es simultánea, lo que impide interpretar la relación causa-efecto. Si bien es cierto que los constructos sentido y metas en la vida y proyecto de vida laboral fueron presentados como factores de riesgo, y el síndrome de BO como evento de interés, la direccionalidad de tal interacción es imposible de determinar con este diseño. De hecho, existe una posibilidad cierta de que los 2 primeros constructos psicológicos formen parte y definan el síndrome de *burnout*. Es la misma Pérez Jáuregui (2005) quien considera que la pérdida o ausencia del sentido de la vida es el denominador más común de todas las formas

de perturbación emocional, y que el síndrome de *burnout* no es ni más ni menos que una modalidad laboral sobreadaptada. Los constructos a los que nos referimos pueden ser causa o consecuencia del otro, o incluso pueden ser partes indisolubles de un todo, pero no puede ser negada su poderosa relación.

Estas últimas palabras son apoyadas por los resultados del apartado anterior, en el cual se realiza un análisis estadístico considerando cada uno de los 3 constructos como variables tanto dependientes como independientes. Sin importar como sean clasificados, la existencia de cualquiera de ellos aumenta la probabilidad en forma significativa de la presencia de los otros.

Al evaluar la correlación entre las escalas cuantitativas utilizadas en el trabajo pudimos determinar que las subescalas del MBI agotamiento y despersonalización se correlacionaron negativamente con el PIL Test y la escala de proyecto de vida laboral (mayores puntajes en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización se correlacionaron con menores puntajes en el PIL Test y, por lo tanto, con un alto nivel de frustración existencial, y menores puntajes en la escala de proyecto de vida laboral y, por lo tanto, con proyectos inauténticos principalmente con sobreadaptación). Con respecto a la subescala de realización se correlacionó positivamente en forma significativa con estas dos últimas (mayores puntajes en la dimensión de realización personal se correlacionaron con mayores puntajes en el PIL Test y, por lo tanto, con un alto sentido existencial, y mayores puntajes en la escala de proyecto de vida laboral y, por lo tanto, con proyectos auténticos vinculados con la salud y la integración de la personalidad al mundo y del mundo hacia la persona). Las correlaciones analizadas son una muestra más de la indudable relación entre los 3 constructos.

Los resultados de esta investigación son consistentes con los publicados por otros autores. La tesis de doctorado *Burnout, Resiliencia, y Frustración Existencial en el personal de la administración y servicios de la Universidad de Zaragoza* de José María Sánchez Gómez (2015) es un buen ejemplo. Concluye que la comprensión significativa de la propia existencia, o la ausencia de frustración existencial, es un elemento modulador en la resistencia ante el estrés en general y el *burnout* en particular.

Según Längle (2006), el *burnout* conduce inexorablemente a un sentimiento de vacío existencial generalizado debido a la persistente falta de energía psicosomática, la cual termina extendiéndose desde el ámbito laboral a la esfera privada, social y familiar; el *burnout* es, en definitiva, una forma especial y leve de vacío existencial.

Karazmann y cols. (1994) llevaron a cabo una investigación que trató de analizar la relación que había entre el *burnout* y el sentido existencial, en una muestra de 271 médicos en Austria. En dicho estudio en el que fue aplicado el MBI-HSS se concluyó que los médicos que tenían un alto sen-

tido existencial o un bajo nivel de frustración existencial, en su vida personal privada y profesional, tenían también una significativa menor predisposición para el *burnout* que la media muestral. Los médicos que puntuaron alto en frustración existencial mostraron una mayor propensión al *burnout*, puntuando alto en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización y moderadamente normal en realización personal.

La presente investigación realizada a través de escalas cuantitativas es una muestra más de la solidez teórica expuesta por la Dra. Pérez Jáuregui (2005 y 2015), e intenta construir un puente entre las investigaciones cualitativas del mundo psicológico (muchas veces difíciles de leer e interpretar por otros profesionales de la salud que no desempeñan sus funciones en departamentos de psicopatología) y la comunidad médica más habituada a leer este tipo de diseños. Nos invita a pensar que sus propuestas de intervención psicológica logoterapéutica mantienen la misma fortaleza, aunque no hayan sido evaluadas en este trabajo, y podrían mejorar no solo la calidad de vida de los residentes sino también su aprendizaje en los diferentes programas del hospital.

El marco teórico de la Dra. Pérez Jáuregui (2005 y 2015) puede ubicarse dentro de la psicoterapia con orientación logoterapéutica, logoterapia clínica, o psicoterapia centrada en el sentido. En los últimos años, el sentido de la vida ha sido de gran interés para clínicos e investigadores, quienes han sido testigos de su influencia en la salud pues parece tener un fuerte impacto en las emociones, pensamientos y comportamientos de la gente relacionados con resultados positivos<sup>13</sup>. El sentido de la vida suele estar inversamente relacionado con el efecto negativo, mayores niveles de desesperanza, susceptibilidad al aburrimiento, sufrimiento psicológico general, el estrés, la ansiedad, el neuroticismo, siendo tal vez la depresión la relación inversa que más se ha encontrado, aspecto de importante atención si se tiene en cuenta que las personas con bajos niveles de sentido de vida informan mayor ideación suicida y adicciones<sup>13</sup>. La Dra. Isabel Pérez Jáuregui (2005) insiste en que no existe ninguna medida paliativa o terapéutica que por sí sola sea suficiente para abordar con eficacia el síndrome de estrés laboral y *burnout*, y que los programas de intervención para lograr resultados a corto, mediano y largo plazo deben procurar modificaciones y cambios en los distintos niveles que interactúan en la construcción de este trastorno: individual, grupal, organizacional y contextual. El fin último de los programas es fortalecer las potencialidades de las personas y las organizaciones no solo para mantenerse vivos, sino para crecer, desarrollarse y hallar que el trabajo se reviste de sentido<sup>5</sup>. Finalmente, concluye que es importante reconocer que nuestro cuerpo y psiquis tienen límites, y que prevenir y evitar el *burnout* requieren encontrar y afirmar la conciencia de los límites y bordes para no extralimitarnos ni desbordarnos<sup>5</sup>. Aceptar el límite es hacer lo posible<sup>5</sup>.



## CONCLUSIÓN

En los médicos residentes de la muestra se encontró una relación estadísticamente significativa entre los constructos psicológicos síndrome de *burnout*, vacío existencial y proyecto de vida laboral inauténtico con sobreadaptación. Si bien es difícil definir con este tipo de diseño la relación causa-efecto entre los constructos, la presencia de cualquiera de ellos aumenta la probabilidad de manifestar los otros dos en forma estadísticamente significativa, puesto en evidencia por los *odds ratio* crudos y ajustados.

Además, en esta investigación pudimos determinar que las subescalas del MBI agotamiento y despersonalización se correlacionaron negativamente con el PIL Test y la Escala de proyecto de vida laboral de la Dra. Isabel Pérez Jáuregui, mientras que la subescala de realización se correlacionó positivamente en forma significativa con estas dos últimas.

Por lo expuesto anteriormente, existen fundamentos para pensar que la logoterapia podría ser una herramienta com-

plementaria de valor para disminuir y prevenir el *burnout* en los programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Desde el currículo podría ser aplicada en los ya conocidos grupos de reflexión coordinados por psicólogos, dado que ellos apuntan, entre otras cosas, a reconocer y registrar ciertas situaciones de malestar que a veces se vuelven un ingrediente natural de la tarea. Permiten destrabar situaciones que juegan en contra de una reorganización creadora y promueven la recuperación de la creatividad en el sujeto y grupo institucional.

En los grupos de reflexión se enfatiza el redescubrimiento de los recursos propios de los participantes y del conjunto, para encontrar respuestas nuevas y creativas a problemas comunes. Esto conlleva el afloramiento de sentimientos de solidaridad y ayuda mutua, y un cambio en la calidad de vida. Por lo tanto, terminan siendo un dispositivo de aprendizaje, capacitación, saneamiento y prevención institucional<sup>14</sup>.

---

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

---

## REFERENCIAS

- Jennings ML, Slavin SJ. Resident Wellness Matters: Optimizing Resident Education and Wellness Through the Learning Environment. *Acad Med* 2015; 90:1246-50.
- Llera J, Durante E. Correlación entre el clima educacional y el síndrome de desgaste profesional en los programas de residencia de un hospital universitario. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2014; 112(1):e6-e11.
- Zis P, Anagnostopoulos F, Sykioti P. Burnout in Medical Residents: A Study Based on the Job Demands-Resources Model. *The Scientific World Journal* [Internet]. 2014 [cited 6 May 2017]; 2014: 1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/673279>
- McCray LW, Cronholm PF, Bogner HR, Gallo JJ, Neil RA. Resident Physician Burnout: Is There Hope? *Fam Med*. 2008; 40 (9):626-32.
- Pérez Jáuregui I. Estrés laboral y síndrome de Burn-out: sufrimiento y sinsentido en el trabajo. Estrategias para abordarlos. Buenos Aires: Psicoteca Editorial; 2005.
- Frankl V. El hombre en busca de sentido. 3.ª edición y 5.ª impresión. Barcelona: Herder; 2017.
- Pérez Jáuregui I. Proyectos de vida y liderazgos auténticos: técnicas de evaluación. 1.ª ed ampliada. Buenos Aires: Psicoteca Editorial; 2015.
- Martínez Ortiz E, Trujillo Cano AM, Trujillo CA. Validación del Test de Propósito Vital (PIL TEST – PURPOSE IN LIFE TEST) para Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2012; 21(1):85-93.
- Noblejas de la Flor MA. Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del “logro interior de sentido”. Tesis de doctorado. Universidad Complutense de Madrid [Internet]. Facultad de Educación. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. 1994 [cited 8 May 2017]. Available from: <http://eprints.ucm.es/3776/1/T19896.pdf>
- Sánchez Gómez JM. Burnout, Resiliencia, y Frustración Existencial en el personal de la administración y servicios de la Universidad de Zaragoza. Tesis de doctorado. Universidad de Salamanca [Internet]. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. 2015 [cited 5 Jan 2018]. Available from: <http://hdl.handle.net/10366/128818>
- Länge A. El Burnout (desgaste profesional), sentido existencial y posibilidades de prevención. *Revista de Psicología*. 2006; 2(3):5-27.
- Karazmann R. Das Burnout-Syndrom. Phänomenologie, Verlauf, Vergleich. Vortrag an der österreichischen van Swieten-Tagung vom. 1994; 27(10).
- Martínez Ortiz E. Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico. Bogotá D.C.: El Manual Moderno (Colombia) Ltda; 2013.
- Edelman L, Kordon D. Los grupos de reflexión como espacios intermediarios para la articulación psicosocial. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*. 1996; XIX (1):191-217.

## Anexo: cuestionario utilizado durante la investigación

Nombre		Apellido		Código de Identificación		Código a completar por el personal del estudio
--------	--	----------	--	--------------------------	--	--

(este código le será asignado para mantener su confidencialidad)



Recortar acá!

Toda su información contenida en este formulario es confidencial, solo identificada con este código (Código de Identificación). Por favor intente no dejar ningún campo vacío en el siguiente formulario. ¡Muchas gracias!

Código de Identificación		Código a completar por el personal del estudio
--------------------------	--	--

1. Edad:		2. Sede en la que trabaja:	<input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> San Justo	3. Año de residencia	<input type="checkbox"/> 1ero <input type="checkbox"/> 2do <input type="checkbox"/> 3ero <input type="checkbox"/> 4to <input type="checkbox"/> Jefe
----------	--	----------------------------	--	----------------------	---

4. Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	5. Especialidad	
---------	---	-----------------	--

Cuestionario A. Lea cada oración e indique el número que mejor exprese la frecuencia en que usted se siente así en su trabajo:	
A.1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.3. Me siento cansado cuando me levanto a la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)

A.5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.6. Trabajar todos los días con pacientes me cansa	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.8. Me siento desgastado por mi trabajo	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.10. Creo que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.12. Me siento con mucha vitalidad en mi trabajo	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes)

	<input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.13. Me siento frustrado en mi trabajo	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.14. Creo que estoy trabajando demasiado	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a algunos pacientes que atiendo	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce estrés	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.17. Puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con los pacientes	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A. 19. Creo que he conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)

A.20. Me siento fundido, al límite de mis posibilidades	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.21. Siento que sé tratar en forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)
A.22. Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	<input type="checkbox"/> 0 (nunca) <input type="checkbox"/> 1 (algunas veces al año) <input type="checkbox"/> 2 (una vez al mes) <input type="checkbox"/> 3 (varias veces al mes) <input type="checkbox"/> 4 (una vez por semana) <input type="checkbox"/> 5 (varias veces por semana) <input type="checkbox"/> 6 (todos los días)

**Cuestionario B. Para cada una de las siguientes proposiciones, encierre en un círculo el número que sería más certero para usted. Tenga en cuenta que los números (escala), siempre se extienden de una forma de sentir al extremo opuesto. "Neutral" implica no discernir uno u otro camino. Trate de usar este puntaje lo menos posible.**

B.1. Yo estoy comúnmente:	1 (completamente aburrido) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (exuberante, entusiasta)
B.2. La vida para mí es:	7 (siempre excitante) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (completamente rutina)
B.3. En la vida yo tengo:	1 (ninguna meta o aspiración) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (muy claras metas y aspiraciones)
B.4. Mi existencia personal es:	1 (totalmente vacía, sin sentido ni fin) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (llena de sentido, con un fin determinado)

B.5. Cada día es:	7 (constantemente nuevo) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (exactamente lo mismo)
B.6. Si yo pudiera elegir:	1 (preferiría no haber nacido) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (me gustaría tener nueve vidas iguales a esta)
B.7. Después de jubilarme, yo quisiera:	7 (hacer alguna cosa excitante de las que he querido hacer siempre) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (vagar el resto de mi vida)
B.8. En la ejecución de mis propósitos en mi vida, yo:	1 (no he hecho ningún progreso) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (he progresado hasta completar su ejecución)
B.9. Mi vida está:	1 (vacía, llena solo con desesperanza) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (desarrollándose con sucesos buenos y excitantes)
B.10. Si yo muriera hoy, yo sentiría que mi vida ha sido:	7 (muy valiosa) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (completamente inútil)
B.11. Pensando en mi vida, yo:	1 (a menudo me pregunto por qué existo) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (siempre veo una razón para mi existencia)

B.12. Viendo el mundo en relación con mi vida, el mundo:	1 (me confunde completamente) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (se adapta significativamente a mi vida)
B.13. Yo soy una persona:	1 (muy irresponsable) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (muy responsable)
B.14. En lo concerniente a la libertad del hombre para hacer sus propias elecciones, yo creo que el hombre es:	7 (absolutamente libre para hacer todas las elecciones de su vida) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (completamente sujeto a las limitaciones de la herencia y del medioambiente)
B.15. Con respecto a morir, yo estoy:	7 (preparado y sin temor) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (temeroso y no preparado)
B.16. Con respecto al suicidio, yo:	1 (he pensado en él seriamente como una forma de escapar) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (nunca lo pensé dos veces)
B.17. Yo he considerado mi habilidad para encontrar un sentido, propósito o misión en la vida como:	7 (muy grande) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (prácticamente ninguna)
B.18. Mi vida está:	7 (en mis manos y yo la controlo) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (fuera de mis manos y controlada por factores externos)

B. 19. Enfrentar mis tareas diarias es:	7 (una fuente de satisfacción) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (una penosa y aburrida experiencia)
B.20. Yo he descubierto:	1 (ninguna misión en mi vida) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (definidas metas y un propósito de vida satisfecho)

<b>Cuestionario C. Darles un puntaje a las siguientes frases:</b>	
C.1. Cuento con los recursos personales para trabajar de forma eficiente	<input type="checkbox"/> 1 (nunca) <input type="checkbox"/> 2 (rara vez) <input type="checkbox"/> 3 (frecuentemente) <input type="checkbox"/> 4 (siempre)
C.2. Trabajo en lo que me gusta, conozco y puedo	<input type="checkbox"/> 1 (nunca) <input type="checkbox"/> 2 (rara vez) <input type="checkbox"/> 3 (frecuentemente) <input type="checkbox"/> 4 (siempre)
C.3. Estoy integrado y adaptado en el mundo laboral	<input type="checkbox"/> 1 (nunca) <input type="checkbox"/> 2 (rara vez) <input type="checkbox"/> 3 (frecuentemente) <input type="checkbox"/> 4 (siempre)
C.4. Me siento autorrealizado	<input type="checkbox"/> 1 (nunca) <input type="checkbox"/> 2 (rara vez) <input type="checkbox"/> 3 (frecuentemente) <input type="checkbox"/> 4 (siempre)
C.5. Cuento con la energía y perseverancia suficientes para trabajar	<input type="checkbox"/> 1 (nunca) <input type="checkbox"/> 2 (rara vez) <input type="checkbox"/> 3 (frecuentemente) <input type="checkbox"/> 4 (siempre)
C.6. Me dedico laboralmente a hacer cosas que tienen que ver con mi vocación	<input type="checkbox"/> 1 (nunca) <input type="checkbox"/> 2 (rara vez) <input type="checkbox"/> 3 (frecuentemente) <input type="checkbox"/> 4 (siempre)
C.7. Logro equilibrio entre mi vida personal y laboral	<input type="checkbox"/> 1 (nunca) <input type="checkbox"/> 2 (rara vez) <input type="checkbox"/> 3 (frecuentemente) <input type="checkbox"/> 4 (siempre)
C.8. No tengo molestias o enfermedades provenientes de mi trabajo	<input type="checkbox"/> 1 (nunca) <input type="checkbox"/> 2 (rara vez) <input type="checkbox"/> 3 (frecuentemente) <input type="checkbox"/> 4 (siempre)
C.9. Siento que lo que hago en mi trabajo es valioso y me lo reconocen	<input type="checkbox"/> 1 (nunca) <input type="checkbox"/> 2 (rara vez) <input type="checkbox"/> 3 (frecuentemente) <input type="checkbox"/> 4 (siempre)



C.10. En el trato dentro del trabajo predomina la buena relación	<input type="checkbox"/> 1 (nunca) <input type="checkbox"/> 2 (rara vez) <input type="checkbox"/> 3 (frecuentemente) <input type="checkbox"/> 4 (siempre)
C.11. Soy flexible ante los cambios	<input type="checkbox"/> 1 (nunca) <input type="checkbox"/> 2 (rara vez) <input type="checkbox"/> 3 (frecuentemente) <input type="checkbox"/> 4 (siempre)
C.12. Considero que tengo un protagonismo activo en mi historia laboral	<input type="checkbox"/> 1 (nunca) <input type="checkbox"/> 2 (rara vez) <input type="checkbox"/> 3 (frecuentemente) <input type="checkbox"/> 4 (siempre)

**Cuestionario D. Responda sí o no a las siguientes preguntas o enunciados:**

D.1. ¿Me exijo al máximo de mis fuerzas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D.2. ¿Me importa mucho el reconocimiento de los demás que soy capaz y competente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D.3. ¿Me cuesta descansar, el ocio, y el tiempo libre?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D.4. ¿Descuido mi salud?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D.5. ¿He tenido manifestaciones de estrés laboral?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D.6. ¿No encajo bien en el trabajo? ¿Me dicen que no me adapto satisfactoriamente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D.7. La sociedad no ayuda a que uno pueda encontrar satisfacciones. Te cierra las puertas.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D.8. Tengo dolor, rabia e impotencia respecto de mi vida laboral.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D.9. Según muchas personas, me faltan capacidades o conductas que me posibiliten un trabajo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D.10. No tuve suerte, las personas no me ayudaron a conseguir trabajo, soy víctima de las circunstancias.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No