

Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Médicos Estudiantes

BURNOUT SYNDROME AND ASSOCIATED FACTORS IN MEDICAL STUDENTS

Camacho-Ávila Anabel¹, Juárez-García Arturo², Arias Galicia Fernando³

1. Psicóloga, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Red de Investigadores sobre Factores Psicosociales en el Trabajo A.C.

2. Psicólogo, Doctor en Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Red de Investigadores sobre Factores Psicosociales en el Trabajo A.C.

3. Psicólogo, Doctor en Psicología y Administración, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Red de Investigadores sobre Factores Psicosociales en el Trabajo A.C.

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es una respuesta típica al estrés crónico característico en profesionales de organizaciones de servicios. Usualmente aparece cuando las estrategias de afrontamiento fallan. (Gil-Monte 2007).

Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Pre y Postgrado de un Hospital General (IMSS), y su relación con factores psicosociales, de personalidad y variables sociodemográficas. **Método:** Se realizó un estudio transversal en una muestra de 82 estudiantes de medicina. Se utilizaron las subescalas del Cuestionario para Evaluar la Calidad de Vida en el Trabajo en Personal de Salud (UNIPSICO 2007) incluyendo el CESQT. **Resultados:** El 39% de los participantes fueron hombres y el 61% mujeres, todos ellos con una media de edad de 26.49 años ($s=3.59$). Se obtuvo una prevalencia del 1.64%. Para cada dimensión se encontró que el 95% de los participantes tuvo niveles altos de Ilusión por el Trabajo, el 74.4% presentó niveles altos de Agotamiento Emocional, el 13.6% altos niveles de Indolencia y el 9.8% altos niveles de Culpa. Se encontraron niveles altos de sobreinvolucramiento en el 78% de los participantes, variable que también tuvo una relación significativa con el Agotamiento Emocional, la Indolencia, Culpa, Conflictos Interpersonales e Ilusión por el Trabajo. **Conclusiones:** Patrones de Personalidad fueron significativamente asociados a las dimensiones del Síndrome de Burnout. La percepción positiva de factores psicosociales como el apoyo social y los conflictos interpersonales es positiva para amortiguar el desarrollo de las dimensiones de síndrome de Burnout.

(Camacho-Ávila A, Juárez-García A, Arias F, 2010. Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Médicos Estudiantes. Cienc Trab. Ene-Mar; 12 (35): 251-256).

Descriptores: SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA, FACTORES ASOCIADOS, ESTUDIANTES DE MEDICINA.

ABSTRACT

The burnout syndrome is a typical response to chronic stress in service organizations professionals. It usually appears when coping strategies fail (Gil-Monte 2007).

Objective: To determine the prevalence of burnout syndrome in pre and post graduate medical students of a General Hospital (IMSS) and its relationship to psychosocial factors, personality and sociodemographic variables. **Methods:** A cross-sectional study was carried out on a sample of 82 medical students. Subscales of the Questionnaire to evaluate Quality of Life at the workplace of Health Professionals (UNIPSICO 2007) including the CESQT were used. Results: 39% of the sample was made up of men and 61% by women, the mean age was 26.49 ($sd \pm 3.59$). We found a 1.64% prevalence of burnout syndrome. For each dimension we found that 95% had high levels of enthusiasm for their work, 74.4% presented high levels of emotional exhaustion, 13.6% showed high levels of indolence and 9.8% high levels of guilt feelings. High levels of over commitment were found in 78%, a variable that also had a significant relationship with emotional exhaustion, indolence, feelings of guilt, interpersonal conflicts and enthusiasm at work. **Conclusions:** Patterns of personality were significantly associated with burnout syndrome dimensions. The positive perception of psychological as social support and interpersonal conflicts is positive to cushion the development of burnout syndrome dimensions.

Descriptors: BURNOUT SYNDROME, PREVALENCIA, ASSOCIATED FACTORS, STUDENTS MEDICINE.

INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre el Síndrome Burnout, Desgaste Profesional o Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) se originan hace poco

más de tres décadas. Entre los pioneros en el tema se encuentra Freudenberguer, quien en 1974 (Gil-Monte 2003) lo propone como explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a usuarios de las organizaciones de servicios. Otras concepciones han surgido desde entonces en diferentes países y momentos; la definición más difundida y reconocida es la de Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1981), quienes desarrollaron este concepto definiendo sus dimensiones características: *cansancio emocional* (pérdida de recursos emocionales para afrontar el trabajo), *despersonalización* (desarrollo de actitudes negativas y cinismo hacia los receptores del servicio), y disminución de la *realización personal* (tendencia a evaluar el propio trabajo de una forma negativa con baja autoestima profesional);

Correspondencia / Correspondence
Anabel Camacho Ávila
Cda. Isidro Fabela 2 Col. Chapultepec
Cuernavaca, Morelos, México
Tel.: (52 777)3297000 ext. 3709
e-mail: camacho_anita@hotmail.com

Recibido: 9 de septiembre de 2009 / Aceptado: 2 de enero de 2010

dichas características se presentan en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad.

Para efectos de este estudio, el Síndrome Burnout será definido como una respuesta al estrés crónico característico en profesionales que trabajan hacia personas, es decir, profesionales de las organizaciones de servicio humano (médicos, maestros, enfermeras, empleados de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.), que suele aparecer cuando las estrategias de afrontamiento que emplea el individuo fallan y funciona como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (Gil-Monte 2007); tomando como síntomas más característicos: la *Pérdida de ilusión por el trabajo*, es decir, la pérdida del deseo del individuo de alcanzar metas laborales porque ya no supone una fuente de placer personal (el individuo deja de percibir atractivo su trabajo y alcanzar las metas profesionales deja de ser fuente de realización personal); el *Desgaste Psíquico*, esto es la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas; la *Indolencia*, o presencia de actitudes negativas de indiferencia y despersonalización hacia los clientes de la organización; y, en determinados casos, *sentimientos de culpa* por la aparición del comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo (Gil-Monte 2005).

El modelo teórico propuesto por Gil Monte (2005, 2006), el cual da sustento al “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT), supone que el deterioro cognitivo (bajas puntuaciones en Ilusión por el Trabajo) y afectivo (altas puntuaciones en Desgaste Psíquico) aparecen en un primer momento como respuesta a las fuentes de estrés laboral crónico, y con posterioridad los individuos desarrollarán actitudes negativas hacia las personas (“clientes”) que atienden en su trabajo (altos niveles de Indolencia). La aparición de los sentimientos de culpa es posterior a estos síntomas, pero no los presentan todos los individuos. De esta manera, él distingue dos perfiles en el proceso del Síndrome. El perfil 1 conduce a la aparición de un conjunto de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que origina una forma moderada de malestar, pero sin incapacitar al individuo para realizar el ejercicio de su trabajo. Este perfil se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, y ausencia de sentimientos de culpa. El perfil 2 constituye con frecuencia un problema más serio, que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome Burnout). A diferencia del perfil 1, en este caso los individuos presentan sentimientos de culpa.

Recientemente los estudios acerca del Burnout han tomado perspectivas diferentes, acercándose a modelos transaccionales en los cuales su origen es explicado desde la interacción de variables del entorno laboral-organizacional y factores de personalidad (Juárez-García 2007; Moreno et al. 2006), es decir, factores psicosociales laborales.

Cuando hablamos de factores psicosociales laborales nos referimos a aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas; sus efectos son más intangibles e inespecíficos y se manifiestan mediante diversos mecanismos emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos (Moncada et al. 2002).

Entre las variables psicosociales relacionadas al Síndrome Burnout encontramos la falta de control y/o autonomía en el propio trabajo, relaciones interpersonales tensas, ambigüedad del rol,

clima organizacional y estilos de liderazgo inadecuados, apoyo organizacional insuficiente, relaciones paupérrimas con los compañeros, rigidez organizacional, desafío mínimo en el trabajo, autonomía reducida en el trabajo, poca comunicación e inadecuación profesional (Juárez-García 2007; Moreno et al. 2006), entre otras, como las que, por ser de interés para la presente investigación, se describen a continuación:

- Apoyo Social en el Trabajo: aquel percibido por el trabajador proveniente de sus compañeros, supervisores y directores en la organización, el cual puede ayudar a moderar o contrarrestar los efectos negativos del estrés (Robbins, 2001). La falta del mismo implica la percepción de un soporte disminuido, cooperación y reconocimiento escasos por parte de la organización, supervisor o jefe en el trabajo (Juárez-García 2007);
- Escasez de Recursos: se refiere a la ausencia de equipos, materiales y/o herramientas (o el mal estado de ellas) necesarios para el buen desempeño laboral; incluye la falta de recursos humanos necesarios pertinentes para el cumplimiento de los objetivos de trabajo (Juárez-García, 2007); y,
- Conflictos Interpersonales: se refiere a la presencia de desavenencias, conflictos con los compañeros, supervisores, trabajadores, estudiantes, pacientes, e incluso familiares de los pacientes de la institución en la que se trabaja (Juárez-García 2007).

Por otro lado, al hablar de variables o patrones de personalidad nos referimos a la Resistencia (Hardiness), Interés Social, Estilos de Afrontamiento, Autoconcepto, Personalidad tipo A, Expectativas Personales, Control Emocional, Locus de Control Interno y Externo, entre otras que han sido estudiadas y relacionadas al Síndrome de Burnout; para efectos de este estudio sólo trabajaremos con las variables Autoeficacia y Sobreinvolucramiento.

La primera, según Bandura (1977, citado en Robbins 1999), se refiere a la creencia individual de la capacidad para realizar la tarea; en tanto, mientras más alta sea la autoeficacia de los trabajadores más seguridad tendrán en su habilidad de alcanzar resultados exitosos en sus tareas.

La segunda variable hace referencia al conjunto de actitudes, comportamientos y emociones reflejadas por una persona excesivamente esforzada para conseguir aprobación y reconocimiento. El Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa propone: estas personas que exageran su compromiso a niveles más allá de lo considerado apropiado, frecuentemente se exponen a altos requerimientos en el trabajo y, en consecuencia, tienden a disminuir su potencial; entonces se convierten en presa fácil de la frustración cuando la espera por recompensas no está próxima, lo cual repercute en condiciones de salud no favorables (Siegrist 2001, citado en Preckel et al. 2005).

¿Presencia del Síndrome Burnout en estudiantes?

En el ámbito mundial, la OMS (2000, citado en Gil-Monte 2001) señala que los recursos de salud son importantes para el buen funcionamiento del sistema; ahora bien, para ofrecer un servicio de calidad los recursos humanos son vitales y no existe duda de la influencia significativa de las condiciones de trabajo sobre la calidad de vida laboral y calidad en el servicio ofrecido en las organizaciones del sector salud.

El estrés en áreas de la salud como la enfermería está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Es una profesión en la que inciden especialmente estresores como

la escasez de personal (la cual supone sobrecarga laboral), trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas (lo cual supone conflicto y ambigüedad de rol), falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, entre otros (Gil-Monte 2003). Dicho escenario es compartido por los profesionales de la medicina y estudiantes del área; en estos últimos las consecuencias pudieran tener muchas más repercusiones por la falta de experiencia en el contacto con un número alto de pacientes demandantes.

En México, como en otros países, existe una preocupación creciente por la presencia del Síndrome de Burnout en médicos, pues se está caracterizando como la amenaza más seria que acecha la salud de estos profesionales, afectando su calidad de vida y su rendimiento. Sin embargo, la preocupación no es casual; comúnmente se imagina a los médicos como invulnerables en su profesión y protegidos del estrés amenazador para otros ciudadanos; en muchas ocasiones es difícil reconocer que las características de su profesión son altamente exigentes tanto intelectual como actitudinal y emocionalmente.

La situación preocupa aun más cuando se ha empezado a hablar de este Síndrome ya no en médicos sino en estudiantes en los últimos grados de la carrera de Medicina y médicos recién egresados, quienes han iniciado estudios de especialización (Aranda et al. 2003; Dyrbye et al. 2006). La transición desde la Facultad hacia el trabajo para completar la formación es una de las fases más críticas en la profesión médica, pues la tríada de largas jornadas de trabajo, falta de sueño y fatiga es moneda corriente en los jóvenes médicos al inicio de su carrera. A lo anterior se suma la variable angustia, creada por el contacto con el sufrimiento, la enfermedad, la muerte, la necesidad de formarse, las responsabilidades y otros factores que pueden dar lugar a primeros signos de fatiga y desilusión cuando todavía no se ha completado la formación (Casino 2006).

Al respecto, Dyrbye y colaboradores (Dyrbye et al. 2006) afirman: los estudiantes de medicina sufren un importante estrés desde el comienzo de su entrenamiento, pues son separados de su grupo inicial que solía ser un apoyo y deben desempeñarse en diferentes hospitales. Ello significa cambios que hacen resaltar las deficiencias del estudiante, a las cuales se les pueden agregar otros factores como problemas financieros, abuso estudiantil, exceso de tareas y la exposición al sufrimiento y los problemas de los pacientes. Por otro lado, en muchos de ellos los programas y las exigencias generan miedo, incompetencia, enojo, sensación de inutilidad y culpa, manifestaciones que pueden producir respuestas psicológicas y físicas mórbidas, dependiendo de los mecanismos utilizados para superar y procesar el estrés.

Arenas (Arenas 2006), en estudios realizados en médicos, señala entre los factores contribuyentes a un mayor grado de estrés: la sobrecarga de trabajo, el ambiente físico degradado, el exceso de responsabilidad, la falta de incentivos, la burocracia organizacional, las evaluaciones, la competencia entre los diversos integrantes del grupo, las exigencias de los médicos adscritos y los compañeros de mayor jerarquía, situaciones de urgencia, la transición entre la preparación teórica y la práctica médica, las exigencias por parte no sólo de los pacientes sino de parientes de éstos, la inexperiencia y el enfrentamiento a situaciones desconocidas. Todos los factores mencionados colocan a los estudiantes en estados de estrés constante. De acuerdo con el mismo

autor, los médicos en formación son más vulnerables a desarrollar estrés entre el segundo y cuarto año de experiencia laboral en el ámbito médico asistencial.

En años recientes se han dado a conocer algunos estudios sobre el desarrollo y la prevalencia del Síndrome de Burnout con distintas poblaciones en México; por ejemplo: enfermeras, médicos, docentes, estudiantes de posgrado (Aranda et al. 2003; Juárez-García 2004; Aranda et al. 2005; Martínez-Lantz et al. 2005; Arenas 2006); en algunos de ellos se encontraron prevalencias de 41.8% y hasta 56.9%.

En poblaciones estudiantiles, con características similares a las de nuestro interés, los estudios en otros países han encontrado prevalencias que van del 9.1% como es el caso de la Universidad del Norte en Barranquilla, el 76%, en el caso de la Universidad de Washington (Shanafelt et al. 2007) y el 85.3% en el Hospital Universitario del Valle en Cali (Guevara et al. 2004). En este último se encontraron asociaciones significativas entre el número de turnos semanales realizados y el desgaste profesional y la disfunción familiar. Otros estudios han observado que a pesar de tratarse de médicos jóvenes, con pocos años de trabajo en atención primaria, un tercio de ellos presenta puntuaciones altas de cansancio emocional y despersonalización (Esteve et al. 2005).

Sin embargo, existe escasez de estudios realizados en estudiantes mexicanos para conocer el grado de prevalencia del Síndrome de Burnout; además, se ha dejado de lado la importancia de los factores psicosociales y patrones de personalidad en los pocos estudios conocidos; así pues, no existen herramientas o propuestas para establecer programas preventivos al respecto.

Por ello el objetivo principal de este estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos estudiantes de pre y posgrado adscritos al Hospital General Regional No. 1 del IMSS y su relación con factores psicosociales, patrones de personalidad y variables sociodemográficas.

Materiales y Métodos

Se trató de un estudio observacional, descriptivo-correlacional, transversal (Hernández et al. 2003) en 82 médicos estudiantes (39 de pregrado, 43 de posgrado) adscritos al Hospital General Regional No. 1 del IMSS quienes otorgaron su autorización. Mediante un muestreo no probabilístico y por conveniencia, los únicos no incluidos en el estudio fueron quienes no desearon participar.

Instrumentos

Se utilizaron sólo algunas subescalas del Cuestionario para Estudiar la Calidad de Vida Laboral en Profesionales de la Salud (UNIPSCO, 2007), a saber: Datos Sociodemográficos, Apoyo Social (8 ítems), Escasez de Recursos (6 ítems), Autoeficacia (8 ítems) y Sobreinvolucramiento (6 ítems); ellas se evalúan mediante una escala tipo Likert de 4 grados que van de 1 = Nunca o rara vez, hasta 4 = Siempre. Se utilizó también el CESQT para determinar la prevalencia del Síndrome Burnout en médicos estudiantes en su versión para profesionales de la salud. Este último instrumento está formado por 20 ítems valorados con una escala tipo Likert con 5 grados para estimar la frecuencia con la cual los participantes perciben los síntomas (0 = nunca, 4 = Muy frecuentemente: todos los días). Los ítems se distribuyen en las siguientes dimensiones: Ilusión por el trabajo (5 ítems, $\alpha = 0.78$), Desgaste Psíquico (4 ítems, $\alpha = 0.81$), Indolencia (6 ítems, $\alpha = 0.75$) y Culpa (5 ítems, $\alpha = 0.79$) (Maruco et al. 2008).

Procedimiento

Se acudió al Hospital General Regional No. 1 del IMSS donde los médicos estudiantes realizan sus actividades; se sometió el protocolo de dicho proyecto ante el Comité Bioético de la institución, obteniendo su aprobación y facilidades necesarias para su realización. La aplicación se realizó durante el mes de junio del 2008.

Análisis de los datos

El análisis estadístico fue realizado mediante el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 15 para Windows. Se llevaron a cabo análisis estadísticos descriptivos, paramétricos y no paramétricos mediante correlaciones de Pearson (r), Chi(χ^2) y Coeficiente de contingencia (C), respectivamente (Hernández et al. 2003; Kerlinger 1979).

Resultados

La muestra quedó formada por 82 médicos estudiantes, 39 de ellos de pregrado y 43 de posgrado, todos ellos desarrollaban sus actividades en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS. El 39% (32) de la muestra quedó constituida por hombres y el 61% (50) por mujeres, con una media de edad de 26.49 años ($S \pm 3.59$) en un rango de 21-35. El 70.7% (58) de los participantes manifestó ser soltero, el 22% (18) casado, 4.9% (4) vivir en unión libre y el 2.4% (2) ser divorciado. El 22.2% de la muestra manifestó tener hijos.

Para determinar la prevalencia del Síndrome Burnout utilizando el CESQT se consideró la percepción de la frecuencia de síntomas en él según los anclajes de la escala de frecuencia. Esto supone para Ilusión por el trabajo considerar a los individuos que presentaron un promedio menor a 2, y para el resto de las sub-escalas igual o superiores a 2 según la propuesta del autor de la escala (Gil-Monte et al. 2005). Bajo los lineamientos señalados, se encontró prevalencia del Síndrome de Burnout en el 1.64% de la población estudiada; esto significa que 2 de los médicos estudiantes –según los parámetros estrictos del CESQT– se ven afectados por el Síndrome de Burnout, uno de ellos presentando el Perfil 2, que incluye niveles altos de culpa, siendo el más crítico según los parámetros del autor. Para las dimensiones o sub-escalas se encontró lo siguiente: sólo el 5% de los participantes manifestó bajos niveles de ilusión por el trabajo. Por el contrario, el 95% manifestó niveles altos, el 74.4% (61) se encontraba con un nivel de Desgaste Psíquico alto, el 13.6% (13) presentó a niveles altos de Indolencia, encontrando sólo un 9.8% niveles altos de Culpa. Tabla 1.

En relación a los factores psicosociales laborales, la escasez de recursos fue percibida por la población en un 92.5%, pues considera no tener los suficientes recursos materiales y humanos para desarrollar favorablemente sus actividades laborales diarias. En relación al apoyo social, es decir, el apoyo recibido por parte del jefe inmediato y/o compañeros fue percibido como positivo (niveles altos) por el 92.5% y negativo por sólo el 7.5% de la población estudiada. Respecto a la variable Conflictos interpersonales, el 97.5% de la población manifestó tener un nivel bajo.

Tabla 1.

Niveles de prevalencia de acuerdo a cada dimensión del SQT.

DIMENSIONES DEL SQT	Niveles	
	Bajo < 2	Alto ≥ 2
Ilusión por el Trabajo	4 (5%)	76 (95%)
Desgaste Psíquico	21 (25.6%)	61 (74.4%)
Indolencia	70 (86.4%)	13 (13.6%)
Culpa	74 (90.2%)	8 (9.8%)

Los hallazgos en relación a los patrones de personalidad indican que el 78% de la población presenta un nivel alto de sobreinvolucramiento, de los cuales 26 son hombres y 38 mujeres; sólo el 22% de la muestra presentó niveles bajos. Los niveles de autoeficacia se encontraron altos en el 98.8% de la población.

De acuerdo al análisis correlacional de Pearson (r) (Tabla 2), se encontró una correlación positiva y significativa ($r = 0.431$, $p \leq 0.001$) entre la variable Autoeficacia y la variable Ilusión por el trabajo, por lo cual, a mayor seguridad para alcanzar metas mayor Ilusión por el trabajo. La variable Sobreinvolucramiento se encontró correlacionada positiva y significativamente con la variable Conflictos interpersonales ($r = 0.335$, $p \leq 0.001$), es decir, a mayor Sobreinvolucramiento mayor nivel de Conflictos interpersonales en el trabajo; aquí es preciso recordar: según el Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa de Siegrist (1996), cuando el trabajador llega a un nivel muy alto de involucramiento en su trabajo tiende a bajar su rendimiento, lo cual lo lleva a desarrollar periodos de frustración que pueden afectar la calidad en las relaciones interpersonales en su trabajo; el Sobreinvolucramiento también se encontró relacionado positiva y significativamente con las dimensiones Desgaste psíquico, Indolencia y Culpa ($r = 0.435$, $p \leq 0.001$, $r = 0.242$, $p \leq 0.05$ y $r = 0.284$, $p \leq 0.001$, respectivamente), así como con la variable Ilusión por el trabajo de manera negativa ($r = -0.268$, $p \leq 0.05$). La variable Conflictos interpersonales también correlacionó positiva y significativamente con las variables Desgaste psíquico, Indolencia y Culpa ($r = 0.334$, $r = 0.536$ y $r = 0.546$, respectivamente, $p \leq 0.001$). La Escasez de recursos se encontró negativamente asociada con el Apoyo social en el trabajo ($r = -0.227$, $p \leq 0.05$) y positivamente relacionado al Desgaste emocional ($r = 0.384$, $p \leq 0.001$), es decir, a mayor escasez de recursos se perciben mayores niveles de Desgaste psíquico en los médicos estudiantes. El Apoyo social también se relacionó positiva y significativamente con la Ilusión por el trabajo ($r = 0.238$, $p \leq 0.05$). En cuanto a las variables sociodemográficas sólo se encontró relación entre la edad y el nivel de Sobreinvolucramiento ($r = -0.245$, $p \leq 0.05$) esto es, a menor edad existe mayor Sobreinvolucramiento. Otras variables no tuvieron resultados significativos en cuanto a sus correlaciones.

Se realizaron análisis estadísticos no paramétricos para variables sociodemográficas como el sexo y estado civil y su relación con las dimensiones del Síndrome Burnout; sin embargo, no se encontraron resultados significativos.

Tabla 2.
Correlaciones Pearson.

	\bar{X}	s	1	2	3	4	5	6
Edad	26.49	3.59	1.00					
Apoyo social del jefe	2.80	.52	-.017	1.00				
Autoeficacia	3.13	.44	.004	.110	1.00			
Escasez de recursos	3.16	.61	.041	-.227*	-.123	1.00		
Sobreinvolucramiento	2.43	.56	-.245*	-.093	-.205	.205	1.00	
Conflictos interpersonales	.60	.57	-.113	-.013	-.052	.065	.335**	1.00
Ilusión por el trabajo	3.48	.57	.082	.238*	.431**	-.142	-.268*	-.189
Desgaste psíquico	2.35	.88	-.139	-.107	-.121	.384**	.435**	.334**
Indolencia	1.13	.74	-.110	-.152	-.092	.098	.242*	.536**
Culpa	.90	.65	-.079	.117	-.064	.129	.284*	.546**

* Correlación significativa a un nivel 0.05,

** Correlación significativa a un nivel 0.001.

Conclusiones y Discusión

Es importante resaltar que 92.5% de la población percibió un nivel alto de apoyo proveniente de sus supervisores y directores, que estuvo positiva y significativamente correlacionado con la ilusión de alcanzar metas laborales, lo cual permite que el trabajo sea percibido como una fuente de realización personal (Gil-Monte 2005); esta dimensión también se ve favorecida al presentar niveles altos de Autoeficacia como en la población estudiada. El 92.5% comentó no contar con los materiales suficientes para la realización de su trabajo, lo que fue relacionado con altos niveles de Desgaste psíquico, así como al Apoyo social percibido.

Si bien el 97.5% de los participantes afirma no tener Conflictos interpersonales, esta variable –lo mismo que el Sobreinvolucramiento–, estuvo relacionada al Desgaste psíquico, la Indolencia y la Culpa, siendo quizá (ambas) variables moduladoras en la evolución de las dimensiones del Síndrome e incluso causando reacciones en cadena convertidas en un círculo vicioso; por ejemplo, con los datos obtenidos en este estudio vemos que a menor Ilusión por el trabajo mayor Sobreinvolucramiento (quizá como medio de compensación para continuar realizando las actividades), a mayor Sobreinvolucramiento mayores niveles de Desgaste psíquico e Indolencia y, por supuesto, Culpa; igualmente, a mayores niveles en éstos, mayores niveles de Conflictos interpersonales. No obstante, afortunadamente los niveles encontrados en la población estudiada muestran niveles bajos de Conflictos interpersonales; sin embargo, presentan niveles altos de Sobreinvolucramiento. Ahora bien, es importante recalcar la posible influencia de esta variable para desarrollar bajos niveles de Ilusión en el trabajo, es decir, dejar de percibirlo como una fuente de realización personal y experimentar frustración cuando la recompensa por todo su esfuerzo no está próxima, y entonces empezar a afectar sus relaciones interpersonales en el trabajo o incluso la salud.

Si bien la prevalencia del Síndrome de Burnout encontrada en el presente estudio es muy baja comparada con los resultados encontrados en otros países (Shanafelt et al. 2007; Guevara et al. 2004;

Esteva et al. 2005) e incluso con los encontrados en México (Aranda et Al. 2003) es importante resaltar: en las dimensiones de Desgaste psíquico el 74.4% de los participantes en este estudio alcanza niveles altos, en la dimensión de Indolencia el 13.6%, y en Culpa el 9.8%. Lo anterior es preocupante pues recordemos que se trata de jóvenes estudiantes médicos con una media de edad de 26.49 años, los cuales se encuentran en el inicio de lo que será su vida profesional; por tanto, es importante desarrollar programas de intervención-prevención para permitir mejores condiciones psicosociales en sus áreas de trabajo, así como apoyo en el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas ante situaciones de estrés.

Con lo anterior, se sugiere continuar con estudios al respecto en poblaciones más extensas, e incluir como posibles variables otros factores psicosociales organizacionales y variables de personalidad, e indicadores fisiológicos que no pudieron ser abordados en la presente investigación.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Hospital General Regional No. 1 del IMSS el apoyo brindado para la realización del estudio y esperamos que los datos aquí presentados sean útiles para el diseño e implantación de programas de intervención-prevención a fin de fomentar la calidad de vida de los estudiantes, para de esta manera elevar también la calidad del servicio ofrecido a la comunidad.

**Ponencia presentada en el Segundo Foro de las Américas, Guadalajara, México; octubre, 2008. La versión completa de este documento está disponible en Arias-Galicia, F. & Juárez-García, A. (En Prensa). *Calidad de Vida en el Trabajo*.

Fuentes de financiamiento: Proyecto financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, a través del proyecto SEP-2004-C0147485 Agotamiento (burnout) profesional en el personal de salud y educación.

REFERENCIAS

- Aranda C, Pando M, Velázquez I, Acosta M, Pérez-Reyes M. 2003. Síndrome de Burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina Barna*. 30: 193 -199.
- . Pando M, Torres T, Salazar J, Franco S. 2005. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos de familia. México. *Anales de la Facultad de Medicina Lima*. 66: 225 -231.
- Arenas J. 2006. Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer nivel. *Cirujano General*. 28: 103 -109.
- Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruiz J. 2007. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*. 23: 43-51.
- Casino G. 2006. ¿Por qué tantos jóvenes médicos quemados? Crítica situación para muchos estudiantes y residentes de Medicina. Disponible en: http://www.intramed.net/actualidad/not_1.asp?idNoticia=46083. [Consultado en diciembre de 2008]
- Dyrbye L, Thomas M, Shanafelt T. 2006. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc*. 80: 1613-1622.
- Esteva M, Larraz C, Soler J, Yaman H. 2005. Desgaste profesional en los médicos de familia españoles. *Atención Primaria*. 15: 108-109.
- Gil-Monte P, Peiró JM. 1997. Desgaste Psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- . 2001. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Electrónica psicologiacientifica.com* [en línea] jul 2001 [Consultado en julio de 2009] Disponible en: [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-78-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\)-aproximaciones-teor.pdf](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-78-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout)-aproximaciones-teor.pdf)
- . 2003. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Electrónica InterAção Psy*. 1(1): 19-33.
- . Carretero N, Roldán M, Núñez-Román E. 2005. Prevalencia del Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Rev Psicol Trab Organ*. 20: 107-123.
- . García-Juesas J, Núñez E, Carretero N, Roldán M, Caro M. 2006. Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT). Trabajo presentado en el 7º Congreso Virtual de Psiquiatría; 2006 feb 1-28. Interpsiquis.
- . 2007. Cómo evaluar y prevenir el Síndrome de quemarse por el trabajo. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales: integración y desarrollo de la gestión de la prevención*. 34: 44-47.
- Guevara C, Henao D, Herrera J. 2004. Síndrome de desgaste profesional en médicos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colombia Médica* [en línea] [consultado en marzo de 2009]; 35: 173-178. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol35No4/BODY/CM35N4A2.HTM>
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. 2003. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- Juárez-García A. 2004. Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. *Cien Trab*. 14: 189-196.
- . 2007 Factores psicosociales laborales relacionados con la Tensión Arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud Pública Méx*. 49: 109-117.
- Kerlinger F. 1979. Investigación del comportamiento, técnicas y metodología. México: Interamericana.
- Martínez-Lanz P, Medina-Mora ME, Rivera E. 2005. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM* [en línea] [consultado en abril de 2009]; 48: 191-197. Disponible en: www.medigraphic.com/fac-med
- Maruco A, Gil-Monte P, Flamenco E. 2008. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. *Información Psicológica*. 91: 32-42.
- Moncada S, Llorens C, Kristensen TS. 2002. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Método ISTAS 21. España: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Moreno B, Morett N, Rodríguez A, Morante ME. 2006. La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de Burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*. 18: 413-418.
- Robbins S. 1999. Comportamiento organizacional: conceptos, controversias, aplicaciones. México: Prentice Hall.
- . Langton N. 2001. Organizational behaviour, concepts, controversies, applications. Toronto: Prentice Hall.
- Siegrist J. 1996. Adverse health effects of high effort-low reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1(1): 27-41.
- Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional-UNIPSCO (España). 2007. Cuestionario para estudiar la calidad de vida laboral en profesionales de la salud. España [material no publicado].