

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“Prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) y variables asociadas, en
estudiantes de medicina en Ensenada, Baja California, 2012”.**

TESIS
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTA:
CASTRO PARRA YADIRA

TIJUANA, B.C., MÉXICO

NOVIEMBRE, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

**“Prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) y variables asociadas, en
estudiantes de medicina en Ensenada, Baja California, 2012”.**

T E S I S

PARA CUBRIR PARCIALMENTE LOS REQUISITOS NECESARIOS
PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTA:

CASTRO PARRA YADIRA

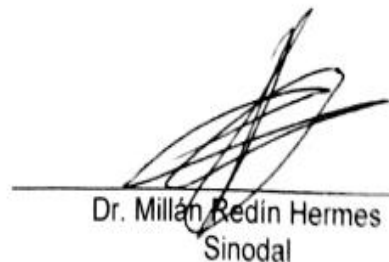
Aprobada por:



M.C. Cárdenas Bautista Dilayaxi
Director de tesis



Dr. Paniagua Michelle Armando
Sinodal



Dr. Millán Redín Hermes
Sinodal

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout (SB) es un padecimiento provocado por una respuesta prolongada al estrés ante los factores que afectan las áreas emocionales e interpersonales y se relaciona a personas que laboran en el área de la salud e incluso en estudiantes. En los últimos años se ha estudiado el SB en estudiantes de medicina siendo una población vulnerable a padecerlo por las características de su formación que resultan estresantes, como los horarios extensos y la carga académica excesiva. Por lo tanto el objetivo de esta investigación es conocer la prevalencia del SB en los estudiantes de medicina en Ensenada y las variables asociadas; para posteriormente podamos aplicar medidas preventivas que preparen a los estudiantes con las herramientas necesarias para poder lidiar con el estrés en su vida laboral futura. Metodología: Se realizó un estudio transversal analítico en el periodo de agosto a diciembre del 2012, utilizando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), que mide las dimensiones de cansancio emocional (CE), despersonalización (D) y falta de realización personal (RP), para identificar la prevalencia así como los factores de riesgo asociados. La población de estudio fue de 521 estudiantes de medicina, de la ciudad de Ensenada tanto de la escuela pública como de la escuela privada. Se analizaron las variables de la edad, sexo, si trabajo o no, estado civil, si tienen hijos o no, si es estudiante local o foráneo y el semestre escolar en el que se encuentran. Resultados: La prevalencia del SB fue de 6.6%, en la dimensión de CE 33.5% y de 22.9% en la de D; siendo la escuela privada la que presentó mayor prevalencia. Se encontró que en la escuela privada existe un mayor índice de CE (37.4%) y D (29.5%).

Palabras clave: Síndrome Burnout, universitarios, medicina.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome (SB) is a condition caused by prolonged stress response to factors that affect emotional and interpersonal areas and people who work in the area of health and even relates students. In recent years we have studied the SB in medical students being vulnerable to having it by the characteristics of their formation that are stressful, such as long hours and excessive academic load population. Therefore the objective of this research is to determine the prevalence of SB in Ensenada medical students and associated variables; for then we can apply preventive measures to prepare students with the necessary tools to deal with stress in your future career tools. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted in the period August to December 2012, using the Maslach Burnout Inventory (MBI), which measures emotional exhaustion (EC), depersonalization (D) and lack of personal accomplishment (RP), to identify the prevalence and associated risk factors. The study population was 521 medical students from the city of Ensenada both the public school and private school. Is analyzed variables of age, sex, whether or not work, marital status, whether they have children or not, whether it is local or foreign student and the school semester in which they find themselves. **Results:** The prevalence of SB was 6.6%, in the dimension of EC 33.5% and 22.9% in the D; being private pre-school that sat higher prevalence. We found that in the private school there is a higher rate of CE (37.4%) and D (29.5%).

Keywords: Burnout Syndrome, university, medicine.

ÍNDICE GENERAL

	Página
Portada	
Carta de aprobación	I
Resumen	II
Abstract	III
Índice general	1
Índice de tablas	2
Índice de Gráficas	3
Introducción	4
Antecedentes	5
Justificación	14
Preguntas de Investigación	15
Hipótesis	16
Objetivos	17
Metodología	18
Variables	18
Operacionalización de Variables	19
Población	20
Instrumento MBI	21
Aplicación del instrumento	22
Resultados	23
Descripción de la población	24
Análisis estadístico	33
Discusión	34
Conclusión	38
Referencias bibliográficas	40
Consentimiento Informado (Anexo 1)	48
Cuestionario Maslach (Anexo 2)	49
Medición de las dimensiones del Síndrome de Burnout (Anexo 3)	51

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Operacionalización de variables independientes	19
Tabla 2	Operacionalización de variable dependiente	20
Tabla 3	Características sociodemográficas observadas	24
Tabla 4	Características de los estudiantes que presentan Síndrome de Burnout	25
Tabla 5	Comportamiento de las dimensiones del Síndrome de Burnout	31
Tabla 6	Correlación de Pearson en estudiantes de medicina con Síndrome de Burnout	32

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Página
Gráfica 1 Prevalencia del Síndrome de Burnout por Escuela	26
Gráfica 2 Síndrome de Burnout por Etapa	26
Gráfica 3 Descripción del Síndrome de Burnout en cada una de las variables, en escuela privada.	27
Gráfica 4. Descripción de Síndrome de Burnout en cada una de las Variables, en escuela pública.	28
Gráfica 5. Descripción de Síndrome de Burnout en cada una de las variables, en estudiantes de medicina en Ensenada.	29
Gráfica 6. Porcentaje del Síndrome de Burnout por rango de edad.	30

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB) es la respuesta inadecuada ante la prolongación del estrés en el organismo, que se presenta en profesionales, con mayor prevalencia en los tratantes de la salud. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el SB es una de las principales enfermedades presente en los individuos estadounidenses y europeos, junto con la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (Akerstedt, 2004). Al no ser tratado el SB puede provocar enfermedades como gastritis, trastornos sexuales, hipertensión arterial, infarto al miocardio, trombosis cerebral, colitis nerviosa, hasta problemas psicológicos como ansiedad, frustración, insomnio, migraña, agresividad, neurosis de angustia, adicciones, conductas antisociales, depresión sin explicación e incluso psicosis severa. A largo plazo el SB ocasiona: familias disfuncionales, disfunción laboral y/o iatropatogenias en el caso de los tratantes de la salud (Dávila 2010, Bernal 2002). Sin embargo; “La medicina no sólo quema a los médicos; los estudiantes de medicina ya empiezan a experimentar algunos síntomas de lo que se conoce como síndrome de desgaste profesional o Burnout antes, incluso, de empezar su vida laboral” (Borda, 2004). El SB está presente en los estudiantes de las universidades tanto públicas como privadas (Cova, 2011); estudios previos demuestran que los estudiantes de ciencias de la salud han presentado el SB con una prevalencia que va desde un 9.1% hasta 56.9% (Aranda, 2003). Por lo tanto el objetivo de este trabajo es identificar el SB en estudiantes de medicina en Ensenada permitiendo desarrollar con base a los resultados obtenidos estrategias preventivas para el manejo del estrés y un mejor afrontamiento a quienes ya lo padecen.

ANTECEDENTES

La traducción de la palabra “burnout” significa: estar quemado, este término fue introducido por Herbert J. Freudenberger a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufren las personas en su trabajo con la presencia de estrés crónico reflejándose como: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal (Freudenberger, 1974; Maslach, 1976; Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson, 1996). Los sujetos afectados por Síndrome de Burnout (SB) manifiestan desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración, se vuelven rígidos, tercos e inflexibles (Rosas-Meneses 2002). Así mismo, aparecen síntomas de carácter psicósomático, como mayor cansancio, dificultades respiratorias o problemas gastrointestinales. Este conjunto de síntomas y signos de carácter actitudinal, conductual y psicósomático se entiende como las consecuencias del SB como respuesta al estrés crónico y se concibe como la combinación de factores originados en el entorno social, laboral y en el propio sujeto (Aranda, 2003).

El concepto de estrés se toma en cuenta desde 1930, cuando Hans Selye observó que todos los enfermos estudiados, indistintamente de la enfermedad, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, disminución de peso y astenia; concluyendo que las demandas de carácter social, las amenazas y la incapacidad de adaptación provocan en el individuo el trastorno del estrés biológico (Selye, 1930) al que llamó Síndrome de estar enfermo. En 1934 desarrolló experimentos con ratas de laboratorio bajo ejercicio físico extenuante donde comprobó la elevación de las hormonas suprarrenales (adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas denominándolo estrés biológico (Rocha-Rodríguez, *et. al.* 2010).

Actualmente se conoce que la causa de padecimientos como: dispepsia, gastritis, ansiedad, frustración, insomnio, colitis nerviosa, migraña, depresión, agresividad, disfunción familiar, trastorno de angustia, trastornos sexuales, disfunción laboral, hipertensión arterial, infarto al miocardio, adiccio-

nes, trombosis cerebral, conductas antisociales, psicosis severas pueden ser secundarias al estrés crónico prolongado (Dávila y Romero. 2010).

Maslach (1981) investigó y describió el SB como una respuesta al estrés crónico en el medio laboral que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional (CE), despersonalización (D) y falta de realización personal (RP). La OMS (1998) lo define como una respuesta al estrés crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se convive o trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

El SB ha sido investigado en varios ámbitos y grupos ocupacionales, las primeras investigaciones se realizaron en médicos y enfermeros (Mansillas-Izquierdo, 2000). En 1984 Henderson reconoce que el SB afecta a cualquier grupo ocupacional, e identifica que hay grupos más predispuestos a desarrollarlo como es el caso específico de los profesionales de la salud, y afirma que afecta hasta un 40% de los médicos.

Hernández-Vargas (2008) establece que los principales signos y síntomas del SB en los médicos dependen de la personalidad del médico y de la organización donde labora; se ha identificado que personas con locus de control externo (creencia de que otros son responsables por lo que me pasa) y bajo control emocional son los que tienen mayor riesgo de padecer SB. El riesgo aumenta considerablemente en los médicos con mala relación con la institución en la que laboran (Juárez, 2004; Hernández-Vargas, 2004).

El SB se clasifica de acuerdo a signos y síntomas que se presentan (Bernal, A., 2001):

- 1er. Grado: Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen con distracciones o actividades recreativas.
- 2do. Grado: Los síntomas son constantes, duran más y cuesta sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve central y la persona se vuelve negativa y fría con

sus compañeros y pacientes.

3er. Grado Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, sin explicación. La persona se aísla con pocas relaciones interpersonales y se presentan problemas familiares graves.

Estos signos y síntomas se van agrupando en cada una de las dimensiones del SB descrito por Maslach en 1981 (Llaneza, 2003): CE o desgaste emocional que experimenta un individuo, producido por el esfuerzo que se hace por algo o por alguien. D se refiere a la alteración de lo que el sujeto percibe, desarrollando actitudes y respuestas cínicas con predisposición al endurecimiento emocional, tratando a los demás como si fueran objetos y la baja RP refiriéndose a la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un auto concepto negativo como resultado de las situaciones que no son del agrado de la persona.

Entre más grave sea el SB más afectará a las dimensiones de: CE, D y RP, y se puede medir a través del cuestionario de Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Maslach, 1981). Este tiene alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Está constituido por 22 afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. La persona debe responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala 0= Nunca, 1= Pocas veces al año o menos, 2= Una vez al mes o menos, 3= Unas pocas veces al mes o menos, 4= Una vez a la semana, 5= Pocas veces a la semana, 6= Todos los días.

De acuerdo con estudios previos el SB está presente en los profesionales de la salud; un estudio realizado en médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la ciudad de Guadalajara, Jalisco; se encontró una prevalencia del 84.7% con una predominancia del 63.8% en hombres y 36.7% en mujeres (Aranda 2004). En contraste, un estudio realizado por la Secretaria de Salud se encontró una prevalencia del 7.14% en los médicos pertenecientes a esta institución (Joffre-Velázquez, 2010). En los médicos de alta especialidad, como los otorrinolaringólogos se encontró una prevalencia del

49% (Pagedar y Smith, 2011), en ginecólogos del IMSS de Mexicali, B.C. una prevalencia del 74.1% en hombres y 25.9% en mujeres (Palmer, Prince, Searcy, 2007).

Las consecuencias del SB en los médicos no solo comprometen su bienestar profesional sino también su desempeño laboral llevando al médico hacia el ausentismo, licencias por enfermedad, transferencias y disminución en la calidad del servicio prestado así como un bajo nivel de producción (Ramos-Trigo , 2007).

La medicina es una profesión en la que se tiene trato con usuarios demandantes, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, existe una falta de especificidad de funciones y tareas, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, además de rápidos cambios tecnológicos, entre otros (Gil-Monte 2003). Tanto los profesionales de la medicina como los médicos en formación, presencian dicho escenario; en los estudiantes las consecuencias pudieran tener más repercusiones porque carecen de experiencia para tratar con alto número de pacientes demandantes. La situación preocupa aún más cuando se ha empezado a hablar del SB, en estudiantes de los últimos grados de la carrera de Medicina y médicos recién egresados (Aranda *et al.*; 2003 Dyrbye *et. al.* 2006), ya que es necesario que el médico en esta etapa logre mayor competitividad, alcance niveles de alto desarrollo, pueda estar al ritmo de los cambios y de las exigencias actuales (Castro, 2011), además de brindar calidad en el servicio.

La práctica de la medicina es fundamentalmente una tarea de ética. El desarrollo de la ética en los estudiantes de medicina debe ser considerado un asunto de alta prioridad para los educadores médicos; ya que, como sostiene Pellegrino (1981) “el lugar del conocimiento y la experiencia del médico es una posición de autoridad, al colocar la enfermedad del paciente en una situación de vulnerabilidad y necesidad”. Los médicos deben respetar la promesa de utilizar sus habilidades al servicio de sus pacientes, deben ser conscientes y negarse a los conflictos de interés que pudieran surgir a diario, como lo dice el juramento Hipocrático: “cuando entre en una casa, entraré

solamente para el bien de los enfermos y me abstendré de toda acción injusta” (Castiglioni, 1941), por lo tanto el SB disminuye la calidad de atención al paciente porque el médico se despersonaliza, volviéndose insensible ante el sufrimiento del paciente.

Las actividades académicas propias de la universidad constituye una importante fuente de estrés y ansiedad para los estudiantes y pueden influir sobre su bienestar (Aranceli, Perea y Ormeño, 2006).

Los estudiantes universitarios se encuentran sometidos en actividades que demandan mucho de su tiempo, con periodos estresantes como la etapa de exámenes (De pablo, Baillés, Pérez y Valdez, 2002) manteniéndolos por largas horas en la escuela lo que exige en ellos atención y tiempo para dedicarle a las horas de estudio, presentándose desafíos como tener que aprobar las materias para seguir en la carrera y en el caso de los estudiantes foráneos estar lejos de casa teniendo que valerse por ellos mismos, demandando recursos tanto físicos como psicológicos. Esto puede provocar en el estudiante agotamiento, poco interés ante el estudio y baja autocrítica (Cabrero, Abello y Palacios, 2007) así también puede llevarlo a la pérdida de control sobre su entorno, aunque sea transitoriamente (Martin, 2007).

Considerando que el SB es diagnosticado en personas que se encuentran en situaciones de estrés crónico, los estudiantes de medicina son uno de los grupos más vulnerables de padecerlo por la excesiva y alta carga académica, además; durante su formación el estudiante enfrenta el cambio del ambiente educativo hacia el laboral; experimentando crisis en esta transición, si se percibe fuera de contexto y de acuerdo con las expectativas de la sociedad (Slaikeu, 1996). Los estudiantes de medicina sufren estrés desde el comienzo de su formación con problemas como: financieros, abuso estudiantil, exceso de tareas, falta de afrontamiento ante la exposición al sufrimiento y los problemas de los pacientes (Dyrbye, 2006) además; las prácticas en hospitales pueden evidenciar las deficiencias del estudiante. De acuerdo con estudios previos SB está presente tanto en universidades públicas como privadas; se ha identificado que los estudiantes de ciencias de la salud presen-

tan SB con una prevalencia que va desde un 9.1% hasta 56.9% (Aranda 2003).

En los estudiantes de medicina de la Universidad de Monte Sinaí, Nueva York se reportó una prevalencia del 71% con SB (Mazurkiewicz, 2011); en la Universidad de Atlanta se observó que aumenta su prevalencia conforme aumenta el grado académico del estudiante, reportando: el 21% de la clase de primer año, el 41% de la clase segundo año, el 43% de la clase tercer año y el 31% de la clase cuarto año. En un estudio realizado a 82 Médicos Estudiantes (39 de pregrado, 43 de posgrado) adscritos al Hospital General Regional No. 1 del IMSS del Estado de Morelos (Camacho-Ávila, 2010) se reportó una prevalencia del 2.44% y puntuaciones altas en la dimensión de CE (74.4%). En una investigación con 200 estudiantes de medicina en la Universidad de Nariño, Colombia, el 15.5% de los estudiantes de la muestra presentaron SB y el 18.7% manifestó CE, siendo esta dimensión la más frecuente con un predominio en el género masculino y con un rango de edad de 19 a 25 años (Castro, 2011); en otro estudio similar con 234 estudiantes de medicina en Manizales, Caldas, Colombia, se evidenció un 34% de SB con frecuencia alta en CE de 42.3%, baja RP del 39% y D 35.7%, identificando un 11.8% de riesgo suicida (Arango, 2009). Por otra parte Garduño-Juárez (2008) afirma que el riesgo del suicidio en pacientes con SB es 6 veces mayor que en la población general, considerándolo como una grave y temible consecuencia. Álvarez Torres (2012) con el objetivo de crear un plan de intervención preventivo sobre suicidio, analizó el potencial de riesgo suicida en estudiantes de medicina, la mayoría de estos estudiantes se encuentran en transición de la adolescencia a adulto joven; se establecieron diversos factores de riesgo además de las propias crisis que estas transiciones por naturaleza causan. Factores que se identificaron una vez que el estudiante decidió acercarse al departamento de orientación de su escuela, pues es de esperar que una persona que se encuentra considerando el suicidio intente buscar ayuda en su medio próximo.

Alguno de los factores de riesgo son lidiar con estresores cotidianos, además de enfrentarse a estresores específicos de la carrera como: la sobre-

carga académica, falta de tiempo libre, deuda financiera, falta de tiempo libre, presiones de trabajo, relaciones interpersonales en el ambiente académico y dudas sobre la elección de la carrera.

Un estudio (Dyrbye, 2010) de cinco escuelas de medicina, demostró que el 11% del alumnado pensó en dejar la escuela, asociándose de manera significativa con SB y síntomas depresivos. Como ya se mencionó anteriormente, una de las consecuencias que puede tener el SB, es llegar al suicidio, si bien pueden existir otras consecuencias pero es importante centrar nuestra atención a esta porque de inicio pueden tener ideas suicidas; pero puede llegar a la fatalidad. Así, Ramírez y colaboradores (2012) sostienen que la baja calidad de vida (Tsiros, 2009) y el SB se establecen como predictores independientes de ideación suicida. Thyssen (2001) identificó que el 27% de estudiantes que no cumplen con criterios de SB tienen menor ideación suicidas. Dyrbye (2008) identificó un 11% de ideación suicida en estudiantes de medicina estadounidenses, lo cual relaciona como factor de riesgo para esta población.

En nuestro Sistema de Salud; el estudiante de medicina tiene contacto con el paciente desde las etapas iniciales de su formación y permanece un año internado realizando sus prácticas profesionales, donde es el actor principal de la atención en los hospitales públicos; si el estudiante se encuentra “quemado” desde su ingreso, esto demeritará la calidad de la atención y puede llevarlo a producir iatropatogénias (Dyrbye, 2008).

Por lo tanto Gil Monte (2001) menciona que las estrategias para la intervención en el SB se deben contemplar tres niveles:

a) Nivel individual. Es la autoevaluación de los profesionales y el desarrollo de estrategias cognitivo-conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés o neutralizar las consecuencias negativas de esa experiencia. Estas estrategias de afrontamiento centradas en el problema previene el desarrollo del SB. Algunas de ellas pueden ser el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad y del entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. Otras estrategias eficaces pueden ser olvidar los

problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo y establecer objetivos reales y factibles.

b) Nivel Grupal. Pretende potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de profesionales. Este apoyo social debe ofrecer apoyo emocional, pero también incluye evaluación periódica de los profesionales y retroinformación, por parte de los compañeros y supervisores, sobre su desarrollo del rol.

c) Nivel organizacional. Se espera eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del SB. La organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Como parte de estos programas se recomienda desarrollar programas de socialización anticipatoria, con el objetivo de acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con expectativas irreales; se recomienda establecer líneas claras de autoridad y mejorar las redes de comunicación organizacional.

Este mismo autor divide los factores de riesgo en 3 grupos: el primero de ellos son las variables demográficas como el que se puede presentar en el sexo masculino, si está soltero(a), o vivir solo(a): el segundo factor fueron las condiciones psiquiátricas como el diagnóstico psiquiátrico o de una crisis reciente, abuso o adicción al alcohol u otras sustancias, desorden de la personalidad, desordenes del sueño, dificultad de concentración: en el tercero están las variables psicosociales que pueden ser la falta o pérdida de entorno social, problemas económicos, alteraciones psicológicas, rasgos agresivos o impulsivos, historia de victimización, posesión de armas de fuego, conflicto relacional severo, abuso de sustancias e historia familiar de suicidio.

Considerando que el estrés académico no ha recibido suficiente atención en el ámbito de la investigación (Martin, 2007) y que existen investigaciones respecto al SB en estudiantes de medicina (Camacho-Ávila 2010; Mazurkiewicz 2011), pero no en la ciudad de Ensenada Baja California, el objetivo de esta investigación fue conocer la prevalencia del SB en los estudiantes de Medicina en Ensenada, y variables asociadas. Este conocimiento sobre el

SB (Camacho Ávila, 2010) nos indicó el estado de salud mental general de los mismos, además de que nos dio un panorama que permita aplicar medidas preventivas, haciendo que los estudiantes comprendan su situación y evitar la deserción de la carrera, depresión crónica, alcoholismo, drogadicción e incluso suicidio; y proveerlos con herramientas para lidiar con el estrés en su vida laboral futura.

JUSTIFICACIÓN

El SB en estudiantes de medicina ha sido investigado en diversas ocasiones pero no en la ciudad de Ensenada y, según la literatura revisada, se ha identificado que es una patología frecuente (Alcaraz, Camacho-Ávila 2010; Mazurkiewicz 2011), su presencia repercute de alguna manera (Caballero, Abello y Palacios, 2007; Martín, 2007; Ramos-Trigo, 2007) en quien lo llega a padecer; por ello es necesario conocer la prevalencia del SB en los estudiantes de Medicina en Ensenada, y las variables de riesgo asociadas. Uno de los beneficios de esta investigación es que nos proporciona datos valiosos que nos permiten identificar las características de los estudiantes de medicina con SB y de esta manera poder aplicar medidas preventivas y estrategias a los grupos más vulnerables a padecerlo, haciendo que los estudiantes comprendan su situación y evitar la deserción de la carrera, depresión crónica, alcoholismo, drogadicción e incluso suicidio (Dyrbye, 2008); y proveerlos con herramientas para lidiar con el estrés en su vida laboral futura siendo profesionistas más seguros, confiados, con mayor empatía hacia pacientes y situaciones, lo que a la larga tendrá un beneficio importante para la sociedad.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Existe el SB en los estudiantes de medicina de escuela pública y escuela privada, en Ensenada Baja California?
- ¿Puede la prevalencia ser mayor al 30% en la dimensión de CE, en los estudiantes de medicina en Ensenada?
- ¿Existe asociación entre las variables de edad, sexo, si trabajo o no, estado civil, si tienen hijos o no, si es estudiante local o foráneo y el semestre en el que estudian medicina y SB?

HIPÓTESIS

- * El Síndrome de Burnout está presente en los estudiantes de medicina en Ensenada, con una prevalencia mayor al 30% de puntuaciones altas en cansancio emocional.
- * El Síndrome de Burnout está asociado con la edad, sexo, si trabajo o no, estado civil, si tienen hijos o no, si es estudiante local o foráneo y el semestre escolar en el que se encuentran los estudiantes.

OBJETIVO GENERAL

- * Determinar la prevalencia del SB y las variables de riesgo asociadas en estudiantes de medicina en Ensenada Baja California.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- * Determinar las características generales de la población de estudio.
- * Identificar la puntuación en cada una de las dimensiones del SB en estudiantes de medicina en Ensenada.
- * Diagnosticar SB en estudiantes de medicina en Ensenada con la aplicación del MBI durante el periodo 2012-2
- * Correlacionar el SB con la edad, sexo, si trabajo o no, estado civil, si tienen hijos o no, si es estudiante local o foráneo y el semestre escolar en el que se encuentran los estudiantes de medicina en Ensenada.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal analítico; para identificar frecuencia, distribución y la relación entre las variables y el SB en los estudiantes de medicina de la ciudad de Ensenada, B.C. aplicando el MBI.

Variables

Las variables independientes son todas aquellas que nos dan información sobre la población de estudio y no dependen entre sí: edad, sexo, si trabajo o no, estado civil, si tienen hijos o no, si es estudiante local o foráneo, el semestre y escuela pública o privada.

La variable dependiente es el SB, sus dimensiones son el agotamiento o cansancio emocional (CE), la despersonalización (D) y la baja realización personal (RP).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables independientes

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	MEDICIÓN
Edad	Tiempo de vida desde el día de nacimiento hasta la fecha actual, representada en años.	Cuantitativa	Ordinal	Frecuencia Porcentaje
Sexo	Fenotípicamente clasifica en hombre o en mujer las características físicas masculinas o femeninas.	Cuantitativa	Ordinal	Frecuencia Porcentaje
Semestre	Periodo escolar de 6 meses en que divide el currículo académico en el cual se encuentra inscrito el estudiante.	Cuantitativa	Ordinal	Frecuencia Porcentaje
Estudiante local	Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza. Sin la necesidad de moverse de su lugar de residencia (origen).	Cuantitativa	Ordinal	Frecuencia Porcentaje
Estudiante foráneo	Persona que cursa sus estudios en una institución de educación lejos de su lugar de residencia (origen).	Cuantitativa	Ordinal	Frecuencia Porcentaje
Estado civil	Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., de un individuo al momento de la investigación.	Cualitativa	Nominal	Frecuencia Porcentaje
Hijos	Se refiere a si la persona tiene hijos o no.	Cuantitativa	Ordinal	Porcentaje
Trabajo	Se refiere a si la persona tiene actividad remunerable.	Cuantitativa	Ordinal	Frecuencia Porcentaje

Tabla 2. Operacionalización de variables dependientes de acuerdo con MBI

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVOS
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional o Cansancio emocional	Sobrecarga de trabajo, cansancio, desánimo.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20
	Despersonalización	Insensibilidad, falta de empatía, culpabilidad.	5, 10, 11, 15 Y 22.
	Baja realización personal	Motivación, sentido de logro, eficiencia.	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 Y 21.

POBLACIÓN

La población de este estudio: estudiantes de medicina de escuela pública y privada en Ensenada B.C. siendo un total de 521 alumnos registrados en el ciclo escolar 2012-2. Al total de la población se les aplicó el cuestionario de MBI, de los cuales se descartaron los cuestionarios que no se contestaron por completo, quedando 500 estudiantes de medicina en Ensenada. Todos firmaron la carta de consentimiento informado. La población de estudio está conformada por 265 alumnos de escuela privada (razón hombre/mujer de 1.02/1) y 235 alumnos de escuela pública (razón hombre/mujer de 1/1.5).

Criterios de Inclusión: Estudiantes de la carrera de medicina de la Escuela de Ciencias de la Salud UABC y de la Facultad de Medicina de la Universidad Xochicalco, matriculados en el periodo 2012-2, que aceptaron participar en este estudio y firmaron el consentimiento.

Criterios de exclusión: alumnos que no deseaban participar en dicho estudio.

INSTRUMENTO MBI

Para la obtención del diagnóstico de SB se utilizó el MBI, se agregaron 8 preguntas sobre datos sociodemográficos, además del consentimiento informado (anexo 1).

Maslach y Jackson (1986) elaboraron un concepto de Burnout al estudiar a un grupo de profesionales del área de servicios humanos, fue ahí en donde utilizaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo 2); instrumento validado y traducido al castellano (Gil-Monte, 2002).

Maslach y Jackson consideraron al SB en tres dimensiones: agotamiento o cansancio emocional (CE), Despersonalización (D) y baja realización personal (RP). Es un cuestionario auto administrado que consta de 22 reactivos de los cuales se obtiene respuestas sobre sus sentimientos, emociones, conductas y pensamientos relacionados a su trabajo. El cuestionario está dividido en tres secciones que miden las tres dimensiones del SB (Anexo 3). Este criterio de evaluación cumple con los criterios de fiabilidad exigidos a los instrumentos de evaluación; en la escala Alfa de Cronbach con una consistencia interna de 0.80; respecto a la fiabilidad por dimensión, se obtuvieron para el CE 0.90, para la D 0.79 y para la RP 0.71 (Martínez, 2010).

La forma más actualizada del MBI y la más utilizada emplea un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada reactivo, utiliza el sistema de puntuación de tipo Likert (Maslach, 1981). El cuestionario se aplicó durante el periodo agosto-diciembre del 2012. La prevalencia fue determinada conforme a edad, sexo, si son estudiantes locales o foráneos, su estado civil, si tienen hijos o no, el semestre que están estudiando al momento de la investigación y la escuela pública o privada.

Se analizaron los datos a través del paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS, identificando prevalencia del SB y el riesgo relativo de las variables.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Todos los cuestionarios de MBI fueron aplicados bajo la autorización de los directores de carrera (en Facultad de Medicina Xochicalco el Dr. Simitrio Rojas y en escuela pública Escuela Ciencias de la Salud el M.S.P. David Sergio Salas); los cuestionarios fueron aplicados de forma grupal en cada semestre por psicólogos que apoyan la investigación, se les hizo entrega del cuestionario, se les solicitó que firmaran el consentimiento informado a todos los estudiantes que aceptaban ser partícipes en la investigación y se les dio explicación de la forma de llenado.

RESULTADOS

Descripción de la población

La presente investigación se llevó a cabo la Facultad de Medicina de Xochicalco (privada) y en la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Baja California (pública), en la ciudad de Ensenada. En ambas universidades tienen la carrera de Médico; en escuela privada la carrera consta de ocho semestres, siendo el Nivel 1 de primero a cuarto semestre y de quinto al octavo Nivel 2; en la escuela pública es de diez semestres dividido en dos etapas, la primer etapa es básica de primero a quinto semestre y la segunda es etapa disciplinaria de sexto a décimo semestre.

La encuesta se realizó a 500 estudiantes de medicina de la ciudad de Ensenada Baja California del ciclo escolar 2012-2, entre agosto y diciembre (privada 265 y pública 235). Se encuestó al 100% de los estudiantes de ambas universidades.

La razón hombre/mujer en escuela privada es de 1.02 a 1 y en escuela pública es de 1 a 1.52.

Las características sociodemográficas son (Tabla 3):

Las edades de los encuestados van de los 17 a los 40 años, encontrándose la mayor proporción (93.6%) entre los 17 y los 24 años, el 96% son solteros. El 95.2% no tiene hijos, el 90.2% de la población no trabaja. En ambas escuelas se identificó a los estudiantes foráneos y locales, siendo el 80.4% del alumnado foráneos en escuela privada; y un 27.7% en la escuela pública (UABC), observándose una clara prevalencia en la escuela privada (Xochicalco).

Tabla 3. Características sociodemográficas observadas en los estudiantes de medicina.

Variables	Categorías	Escuela					
		Privada		Pública		Total	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
Semestre	1	58	21.9%	29	12.3%	87	17.4%
	2	13	4.9%	30	12.8%	43	8.6%
	3	53	20.0%	33	14.0%	86	17.2%
	4	32	12.1%	19	8.1%	51	10.2%
	5	46	17.4%	24	10.2%	70	14.0%
	6	15	5.7%	13	5.5%	28	5.6%
	7	28	10.6%	24	10.2%	52	10.4%
	8	20	7.5%	21	8.9%	41	8.2%
	9	0	0.0%	12	5.1%	12	2.4%
	10	0	0.0%	30	12.8%	30	6.0%
	Total	265	100.0%	235	100.0%	500	100.0%
Edad	17-20	158	59.6%	110	46.7%	268	53.6%
	21-24	91	34.3%	109	46.4%	200	40%
	25-28	9	3.3%	15	6.5%	24	4.8%
	29-38	6	2.4%	0	0%	6	1.2%
	39-40	1	.4%	1	.4%	2	0.4%
Género	Femenino	131	49.4%	142	60.4%	273	54.6%
	Masculino	134	50.6%	93	39.6%	227	45.4%
Estudiante	Local	52	19.6%	170	72.3%	222	44.4%
	Foráneo	213	80.4%	65	27.7%	278	55.6%
Estado civil	Casado	16	6.0%	4	1.7%	20	4.0%
	Soltero	249	94.0%	231	98.3%	480	96.0%
Hijos	Si	19	7.2%	5	2.1%	24	4.8%
	No	246	92.8%	230	97.9%	476	95.2%
Trabaja	Si	13	4.9%	36	15.3%	49	9.8%
	No	252	95.1%	199	84.7%	451	90.2%

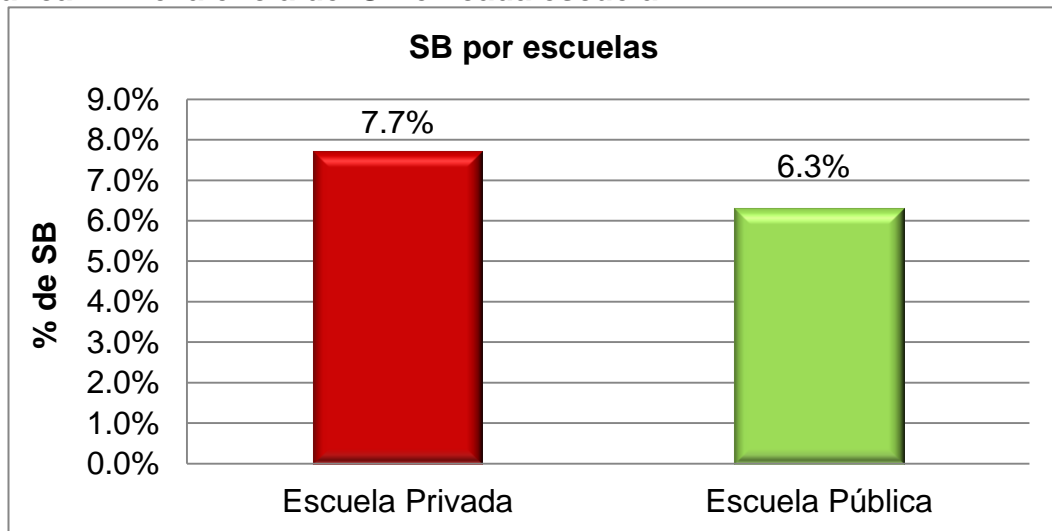
Los resultados muestran una mayor prevalencia del SB en la escuela privada en la etapa 1 (básica o nivel 1), foráneos, género masculino, en el primer grupo etario (18 a 19 años). En la escuela pública se observó una mayor prevalencia 42.5% en la etapa 2 (disciplinaria o nivel 2), locales, género femenino y en el tercer grupo etario (22 a 23 años) (Tabla 4)

Tabla 4. Características de los estudiantes que presentan SB.

Variables	Categorías	Escuela Privada			Escuela Pública		
		Frecuencia	% de población con SB	% de la población encuestada	Frecuencia	% de población con SB	% de la población encuestada
Semestre	1	6 de 58	32%	10.34%	0 de 29	0%	0.00%
	2	2 de 13	10.50%	15.38%	2 de 30	14.30%	6.60%
	3	1 de 53	5.30%	1.89%	1 de 33	7.10%	3.00%
	4	3 de 32	15.80%	9.38%	2 de 19	14.30%	10.50%
	5	4 de 46	21%	8.70%	1 de 24	7.10%	4.20%
	6	0 de 15	0%	0.00%	1 de 13	7.10%	7.70%
	7	3 de 28	15.80%	10.71%	3 de 24	21.50%	12.50%
	8	0 de 20	0%	0.00%	1 de 21	7.10%	4.80%
	9	NA	NA	NA	2 de 12	14.30%	16.60%
	10	NA	NA	NA	1 de 30	7.10%	3.30%
Estudiante	Local	4 de 52	21%	7.69%	12 de 170	85.70%	7.10%
	Foráneo	15 de 213	79%	7.04%	2 de 65	14.30%	3.10%
Género	Femenino	8 de 131	42%	6.11%	11 de 142	78.50%	7.70%
	Masculino	11 de 134	58%	8.21%	3 de 93	21.50%	3.20%
Edad	18	5 de 32	26.30%	15.63%	0 de 21	0%	0.00%
	19	4 de 52	21%	7.69%	1 de 41	7.10%	2.40%
	20	4 de 69	21%	5.80%	3 de 47	21.50%	6.40%
	21	3 de 38	15.80%	7.89%	3 de 36	21.50%	8.30%
	22	2 de 30	10.50%	6.67%	4 de 31	28.60%	13.00%
	23	0 de 19	0%	0.00%	2 de 24	14.30%	8.30%
	24	0 de 4	0%	0.00%	1 de 18	7.10%	5.50%
	25	1 de 3	5.30%	33.33%	0 de 9	0%	0.00%
Estado civil	Casado	2 de 16	10.50%	12.50%	0 de 4	0%	0.00%
	Soltero	17 de 249	89.50%	6.83%	14 de 231	100%	6.60%
Hijos	Si	1 de 19	5.30%	5.20%	0 de 5	0%	0.00%
	No	18 de 246	94.70%	7.30%	14 de 230	100%	6.10%
Trabaja	Si	0 de 13	0%	0.00%	1 de 36	7.10%	2.80%
	No	19 de 252	100%	7.50%	13 de 199	92.90%	6.50%
Tienen SB		19 de 265		7.2% del total	14 de 235		6% del total

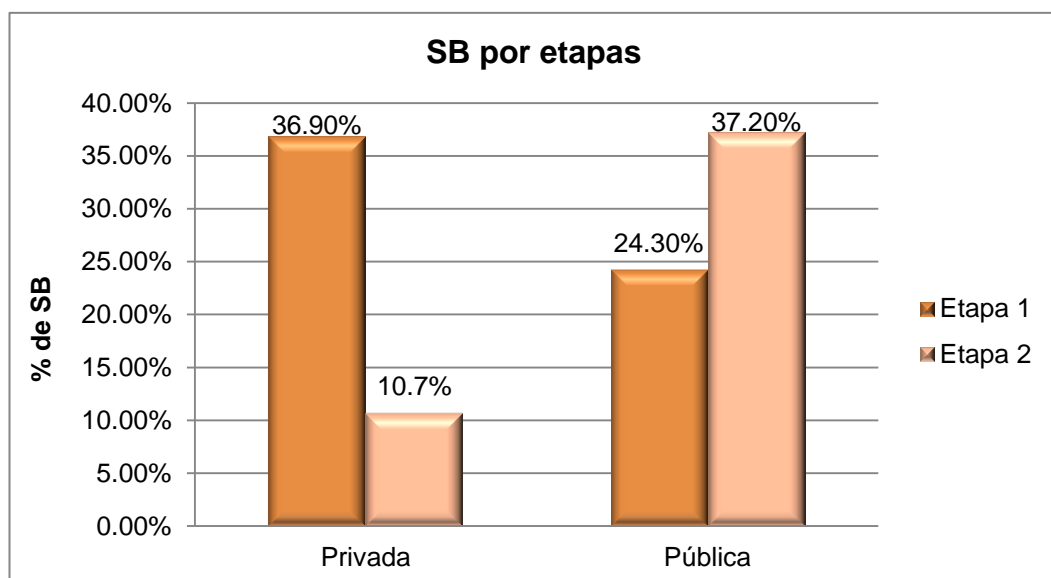
La mayor prevalencia del SB recae en la escuela privada con un 7.7% (Gráfica 1)

Gráfica 1. Prevalencia del SB en cada escuela.



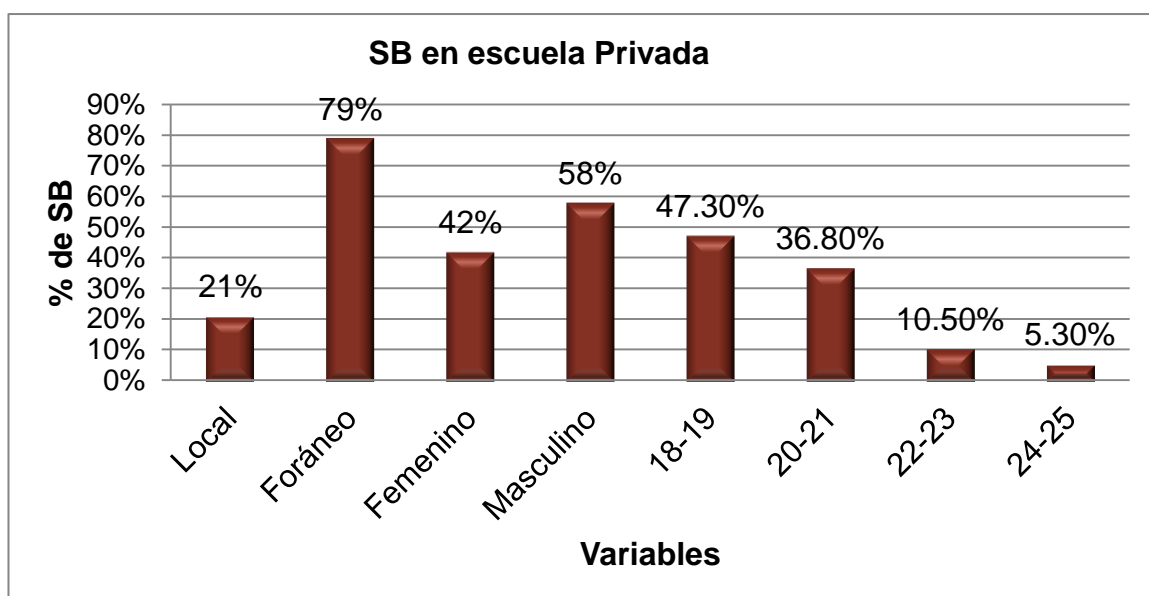
En la escuela privada se observa mayor índice de Burnout en la etapa 1 (básica o nivel 1) y en la escuela pública en la etapa 2 (disciplinaria o nivel 2). (Gráfica 2)

Gráfica 2. Porcentajes del SB por escuela pública y privada, en cada una de sus etapas.



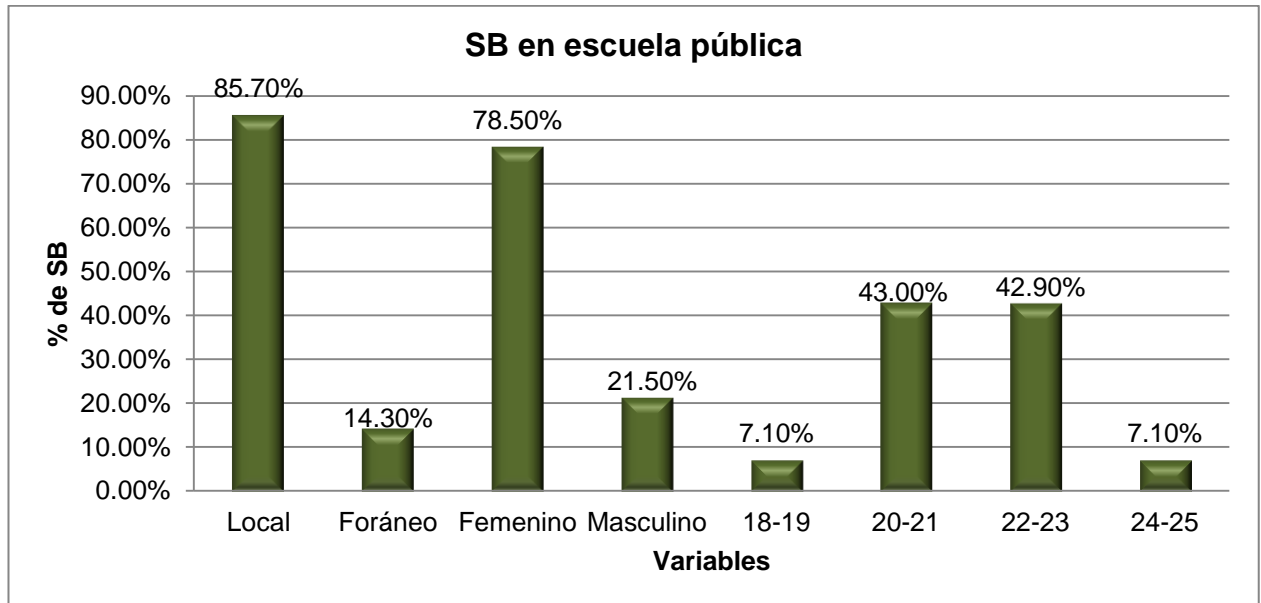
La mayor prevalencia del SB en la escuela privada se observó en estudiantes foráneos. Se observó una mayor prevalencia en el sexo masculino (58%). El mayor porcentaje de SB recae en el primer grupo etario (18 a 19 años) con 48.3% (Gráfica 3)

Gráfica 3. Descripción de SB en cada una de las variables, en escuela Privada.



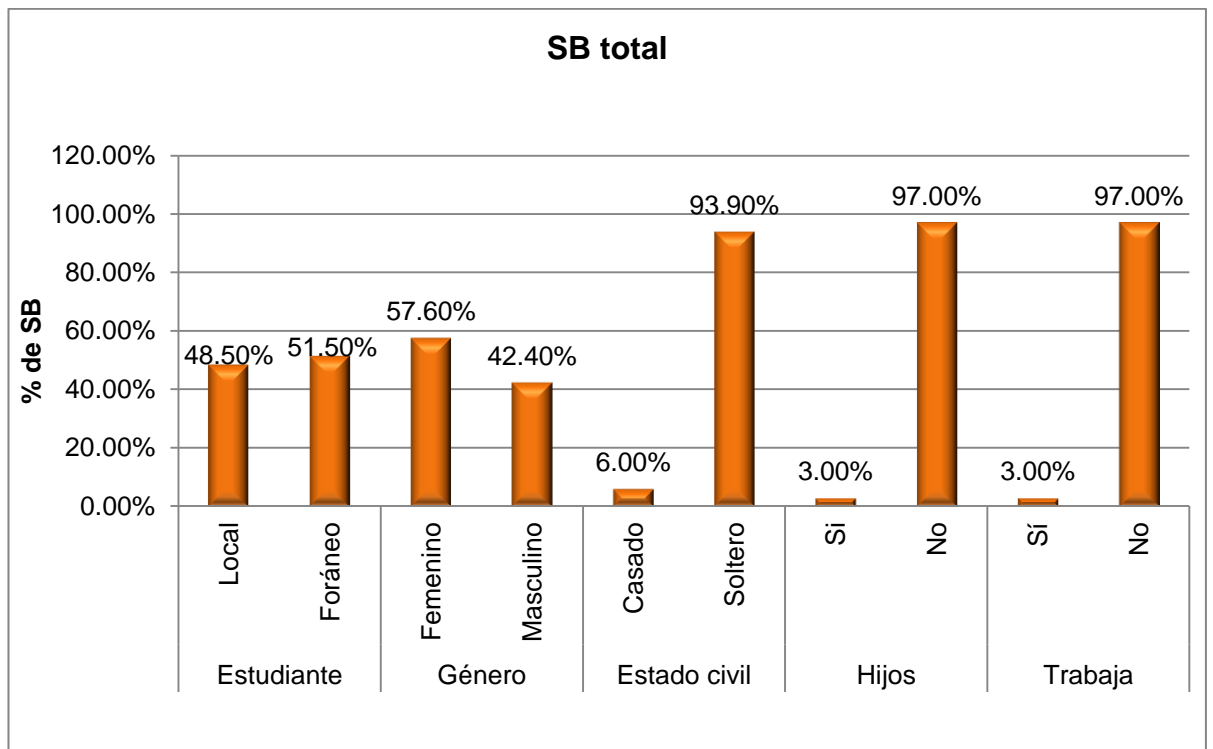
La mayor prevalencia del SB en la escuela pública se observó en los estudiantes locales. Se observó una prevalencia del 78% en sexo femenino. Mayor porcentaje del SB en el segundo (20 a 21 años) y tercer grupo etario (22-23 años). (Gráfica 4)

Gráfica 4. Descripción de SB en cada una de las variables, en escuela pública.



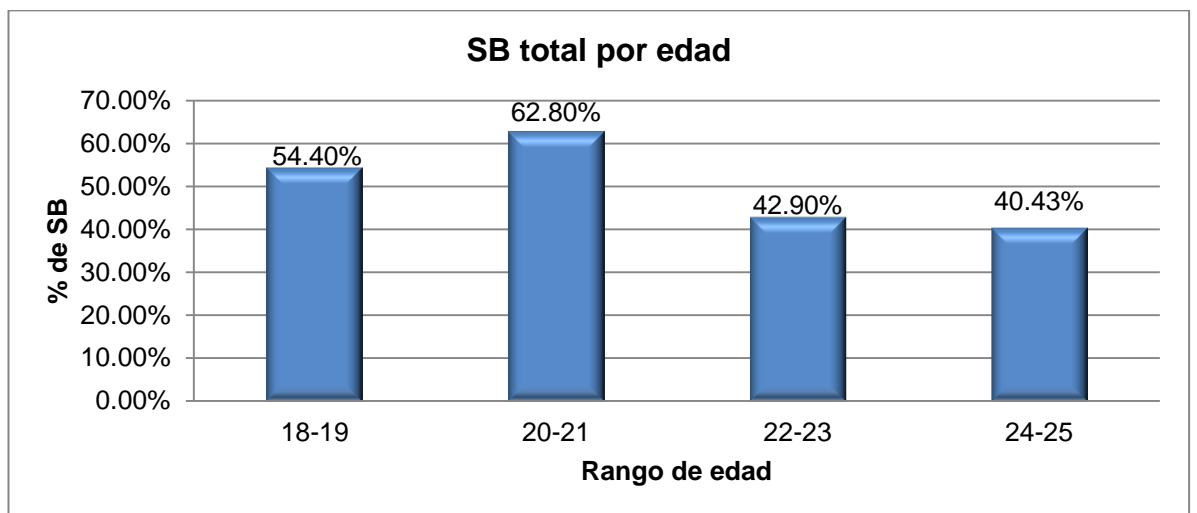
La mayor prevalencia del SB en la población total recae en los estudiantes foráneos. Se observó una mayor prevalencia en estudiantes del sexo femenino con un 57.60% (Gráfica 5)

Gráfica 5. Descripción de SB en cada una de las variables, en estudiantes de medicina en Ensenada.



El grupo etario en el que se identificó mayor prevalencia del SB es el tercer grupo etario (de 20 a 21 años) con un 62.8%. (Gráfica 6)

Gráfica 6. Porcentaje de SB por rango de edad.



Los resultados obtenidos para las diferentes dimensiones del SB fueron: 33.5% para la dimensión CE, con 37.4% en la escuela privada y 29.1% en la escuela pública; 22.9% en la dimensión D, con 29.5% en la escuela privada y 15.5% en escuela pública; en la dimensión RP es de 37.4%, con 36.6% en escuela privada y 38.2% en escuela pública. (Tabla 5)

Tabla 5. Comportamiento de las dimensiones del SB en la población de estudiantes de medicina en Ensenada, escuela pública y privada.

		Escuela					
		Privada		Pública		Total	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
Nivel de Cansancio Emocional (CE)	Bajo	96	36.6%	98	41.9%	194	39.1%
	Medio	68	26.0%	68	29.1%	136	27.4%
	Alto	98	37.4%	68	29.1%	166	33.5%
Nivel de Despersonalización (D)	Bajo	125	47.9%	149	63.9%	274	55.5%
	Medio	59	22.6%	48	20.6%	107	21.7%
	Alto	77	29.5%	36	15.5%	113	22.9%
Nivel de Realización Personal (RP)	Bajo	96	36.6%	89	38.2%	185	37.4%
	Medio	85	32.4%	60	25.8%	145	29.3%
	Alto	81	30.9%	84	36.1%	165	33.3%

No se encontró relación alguna entre las variables y el SB. (Tabla 6)

Tabla 6. Correlación de Pearson en estudiantes de medicina con SB

	Tiene SB	Edad	Género	Trabaja	Estado civil	Hijos	Estudiante	Semestre
Tiene SB	1	-.035	-.016	.061	-.028	.022	-.022	.001
Edad	-.035	1	.122**	-.140**	-.263**	-.242**	-.042	.617**
Género	-.016	.122**	1	-.078	-.019	-.040	.079	.050
Trabaja	.061	-.140**	-.078	1	.173**	.052	.220**	-.108*
Edo. civil	-.028	-.263**	-.019	.173**	1	.575**	-.059	-.087
Hijos	.022	-.242**	-.040	.052	.575**	1	-.031	-.101*
Estudiante	-.022	-.042	.079	.220**	-.059	-.031	1	-.135**
Semestre	.001	.617**	.050	-.108*	-.087	-.101*	-.135**	1

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se empleó la fórmula de relación de momios con la finalidad de identificar la relación de riesgos o relación de momios, la cual nos muestra que los estudiantes de medicina de escuela pública tienen una probabilidad de 0.82 para desarrollar el Síndrome de Burnout, la probabilidad de llegar al CE es de 0.77, en la dimensión de D es de 0.52 y 1.06 en tener baja RP; mientras que la escuela privada tiene 1.21 de probabilidades para desarrollar el síndrome y en CE la probabilidad es de 1.3, en la dimensión de D es de 1.9 y en baja RP la probabilidad es de 0.93

RM: $\frac{a/b}{c/d}$

>1= mayor probabilidad

<1= menor probabilidad

DISCUSIÓN:

Se debe recordar que cualquier estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el individuo puede ser un desencadenante de una serie de alteraciones y consecuencias entre las que se encuentra el Síndrome de Burnout (SB). Este síndrome se da sobre todo en personas que trabajan en la atención a personas y los profesionales de la salud, siendo estos los más propensos a desarrollarlo (Maslach, 1981).

La proporción de SB reportada en este estudio (6.6%) es similar a la reportada por Joffre (2010), de 7.14%. La prevalencia fue mayor en la escuela privada durante la primera etapa del plan de estudios con un (36.90%) en contraste con lo reportado por Mazurkiewicz (2011), en la Universidad de Atlanta, donde la prevalencia aumenta conforme el grado académico reportando el 21% durante el primer año, el 41% durante segundo año, el 43% durante el tercer año con un descenso del 31% durante el cuarto año.

El cansancio emocional (CE) que manifiestan los estudiantes de medicina en Ensenada (33.5%), comprueba la primer hipótesis de esta investigación: “El SB está presente en los estudiantes de medicina en Ensenada, con una prevalencia mayor al 30% en cansancio emocional en puntuaciones altas”; en la dimensión de despersonalización (D) se reportó una prevalencia del 22.9%, manifestándose con predisposición al endurecimiento emocional y tratando a los compañeros y/o pacientes como si fueran objetos; el porcentaje más alto de las tres dimensiones recae en la realización personal (RP) con una prevalencia del 37.4%, infiriendo que los estudiantes pueden llegar a sentirse ineficaces y que no pueden alcanzar el éxito.

Estos resultados son similares a los reportados por Arango (2009), muestra que el 42.3% de los estudiantes de medicina se encuentra con CE, el 35.7% con D y el 39% se encuentra con baja RP. De igual manera los resultados son similares al estudio de Barco (2008), donde reporta que el 35.2% de los estudiantes de enfermería, refirió CE; y Ríos (2012) reporta que el 28% de los alumnos de enfermería registraron altos niveles de CE, mientras un 19.7 % presentaron altos niveles de D (cinismo) y un 25.2% bajos niveles de baja

RP (ineficacia). Caballero en el 2007, realizó un estudio en 202 estudiantes de psicología de la Universidad de Simón Bolívar, Barranquillas, Colombia, en donde afirma que el 38.2% experimenta agotamiento, el 29.7% cinismo (despersonalización) y el 48.6% ineficacia (baja realización personal). Resultados similares se reportaron por González (2007), con estudiantes de psicología en donde se identificó que en la escuela privada el nivel de CE es de 34.1% y en la escuela pública 22.5%.

La carga horaria de ambas escuela en promedio es de 35 horas clase por semana y en algunos semestres es un promedio de 40 horas clase, sin embargo en la escuela pública el plan de estudios es flexible, lo que permite al estudiante seleccionar las materias que va a tomar, darse de baja de la o las materias que no desee cursar. Los turnos se manejan mixtos y el apoyo para el manejo de estrés es personalizado o de manera grupal, según sea el caso, con el apoyo con talleres de "Técnicas y Hábitos de estudio". La mayoría de los estudiantes de escuela pública pertenecen a un estrato socioeconómico medio o medio bajo. En los estudiantes de escuela privada el estrato socioeconómico tiene tendencia a ser alto y el plan de estudios es rígido, las materias por semestre se toman por paquete sin la posibilidad de darse de baja de alguna materia, la asignación de tutor es de manera grupal, los turnos de las clases son matutino o vespertino y se cuenta con programas para alumnos en rezago o con alto riesgo académico, como estrategia de apoyo para quienes lo necesiten. Se infiere que el ambiente en el que se han desarrollado son diferentes en su estilo de vida, los estímulos y los estresores pueden tener una varianza, esto puede influir en las habilidades cognoscitivas para hacer frente al estrés y en las herramientas para manejar sus consecuencias.

Ser estudiante de escuela pública o privada está relacionado con las dimensiones que evalúa el SB, manifestándose en el CE y/o en la D. Al comparar ambas escuelas se identificó que en la escuela privada el nivel de CE es de 37.4% mientras que en la escuela pública es de 29.1%. En la dimensión de D en la escuela privada alcanza el 29.5% mientras que en la escuela pública es de 15.5%, habiendo una diferencia significativa en esta dimensión. De

esta manera los estudiantes de escuela privada presentan mayor prevalencia en D y CE que en la escuela pública. Una dimensión en la que no se detectaron diferencias significativas es en la de RP entre las dos escuelas.

El peso no recae solo en ser escuela pública o privada, eso es solo una pequeña parte, pero las diferencias se pueden presentar por el contexto familiar de estos mismos, en el estilo de vida y hábitos establecidos (Cova, 2011).

En la escuela privada los estudiantes foráneos son los más afectados con el SB (79%), en el género masculino (58%), en las edades de 18 a 19 años, el 89.5% están solteros, el 94.7% no tiene hijos y el 100% de los estudiantes con SB no trabajan; en la escuela pública la mayor prevalencia recae en la segunda etapa del plan de estudios (37.2%), en estudiantes locales (85.7%), del sexo femenino (78.5%), en las edades de 20 a 21 años, el 100% están solteros y solo el 7.10% trabajan. Ya que no existe asociación alguna de las variables sociodemográficas que se manejaron en esta investigación, para determinar que una de las variables tenga mayor peso que otra, lo que nos lleva a contradecir la segunda hipótesis de esta investigación: “El SB está asociado con la edad, sexo, si trabaja o no, estado civil, si tienen hijos o no, si es estudiante local o foráneo y el semestre escolar en el que se encuentran los estudiantes”; de acuerdo con González (2007) “los datos que indican que en la mayoría de los casos la actividad principal que desarrollan es su rol de estudiantes”. Los 49 estudiantes de medicina que estudian y trabajan, solo 1 presenta el SB (2%);

Comparando estos resultados con los de Ríos (2012) en su estudio con 218 estudiantes de enfermería, en el que la asociación de la variable trabajo resultó positivo con la dimensión de RP, en el sentido de que los estudiantes que referían trabajar y estudiar registraban mayores niveles de realización personal, además el trabajo está asociado a una mayor capacidad de afrontar los obstáculos y la adversidad, por lo tanto tienen un efecto modulador, protector y positivo de dicho proceso psicológico frente a los efectos nocivos de la sobrecarga de trabajo y estrés asociado a la misma (Menezes, et al.,

2006). De igual manera que en este estudio, la edad no mostró asociación alguna con las dimensiones del Burnout.

En la variable de estudiante local o foráneo se encontró una diferencia menor siendo el 10.14% de SB en los estudiantes locales y en los foráneos la prevalencia es de 14.79%, los estudiantes foráneos al identificarse con otros estudiantes foráneos, crean grupos de apoyo que les permite elevar el nivel de adaptación al nuevo ambiente; a diferencia de los estudiantes locales, ya que estos últimos no solo estudian sino que pueden llegar a tener mayor número de compromisos sociales-familiares (funciones en el hogar) a diferencia de los estudiantes foráneos que solo cumplen con las características propias del rol del estudiante universitario (Cova y Montilla, 2001). Estos resultados contrastan con la investigación de Misra y Castillo (2004), con 392 estudiantes de psicología, en donde sus hallazgos revelan que los estudiantes locales tienen niveles más altos de estrés académico percibido que los estudiantes extranjeros.

CONCLUSIÓN

Esta investigación está sustentada en los Artículos 4, 7 y 10 del Reglamento de Investigación de la UABC, el cual considera que un desempeño académico de buena calidad contribuye a enriquecer el saber, proponiendo respuestas innovadoras a problemas; alienta la vinculación con la docencia, labores de tutoría y de gestión.

En primer lugar tenemos que el SB está presente en los estudiantes de medicina de Ensenada con una prevalencia del 6.6%, con puntuaciones altas en la dimensión CE de 33.5%, con lo que se comprueba la primera hipótesis. Siendo la escuela privada la que se encuentra con mayor riesgo de desarrollar SB, riesgo de 1.3 en CE y de 1.9 en D, pero es más probable que los estudiantes de escuela pública lleguen a sentirse con baja RP con un riesgo de 1.06.

En cuanto a las variables analizadas, que corresponde a la segunda hipótesis, se encontró que no existe asociación significativa con el SB; la variable trabajo resultó levemente positiva (una persona diagnosticada con SB de 49 que trabaja); en la mayoría de los casos la actividad principal de la población estudiada es “el rol de estudiante universitario” con características propias del mismo. En la variable de estudiante local o foráneo se encontró una diferencia menor en el riesgo de desarrollar SB (foráneos 14.79% y locales 10.14%), por lo que se refuta dicha hipótesis. Se considera conveniente seguir investigando otras variables que podrían estar asociadas al SB como por ejemplo el estado anímico del estudiante, los roles familiares que desempeñan, la forma en que se adaptan ante las crisis familiares, la forma de enseñanza de las escuelas de medicina, el tipo de personalidad que tengan, etc...

Es importante mencionar que los datos encontrados son una base para implementar nuevas estrategias de apoyo por parte de las instituciones educativas de medicina en Ensenada B.C. con la población estudiantil, ya que las instituciones de estudio constituyen una parte fundamental en la formación de médicos. El SB puede presentarse asociado a otras enfermedades psico-

somáticas e incluso desencadenarlas. Las consecuencias del SB tienen efectos negativos tanto de manera individual como profesional e institucional. Debe ser prioridad establecer programas de orientación, apoyo psicosocial e información a los estudiantes, así como promover estilos de vida sanos en el ámbito educativo como prevención para el SB. De esta manera el estudiante identificaría las características del síndrome y al detectarlas en él, podría buscar ayuda inmediatamente para no llegar a padecerlo. Por lo anterior, la propuesta de intervención consiste en ofrecer asistencia psicológica profesional a los alumnos en situaciones personales que lo requieran; y por parte del personal académico dar asesoría con dudas de índole académica o burocrática. Además el tutor del alumno, que es asignado por la escuela (UABC y Xochicalco), supervisará que la carga académica no rebase el número de materias permitidas con base al contenido de cada una de ellas. Con esta asesoría el alumno estará orientado y así reducirá el estrés, logrando manejar adecuadamente la situación o los factores que lo generen. Finalmente, cabe mencionar que esta investigación es pionera en la población de estudiantes de medicina de esta región. Al identificar la prevalencia del SB, se pretende lograr que las escuelas de medicina, ya sean públicas o privadas, estén libres de SB; puede parecer una utopía, pero se requiere trabajar en conjunto escuela-alumno, para que esta enfermedad disminuya su prevalencia. Para ello es necesario mejorar la calidad de vida del estudiante de medicina para garantizar su salud mental, asegurando su permanencia en las escuelas y que el SB no prevalezca como una de las enfermedades profesionales de éste siglo en el área de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aranda, C., Pando, M., Velázquez, I. (2003). "Síndrome de Burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de posgrado del Departamento de Salud Pública de Guadalajara México". Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina de Barcelona 2003; Volumen 30 Número 4:193-199
2. Åkerstedt, T., Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L. & Kecklund, G., (2002). "Trastornos del sueño, el estrés laboral y las horas de trabajo: un estudio transversal". Diario de la investigación psicosomática, Volumen 53, Número 3 741-748.
3. Aranceli, S. Perea, P., y Ormeño, R., (2006). "Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología". Revista Estomatológica Herediana, Volumen 16 Número 1, 15-20.
4. Arango, S., Castaño, J., (2009). "Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia)". Archivos de Medicina, Volumen 10, Número 2 julio-diciembre 2010. ISSN (Versión impresa): 1657-320
Consultado en internet 30 de mayo del 2014:
<http://www.redalyc.org/pdf/2738/273819503002.pdf>
5. Álvarez, S., (2012). "Potencial riesgo suicida entre estudiantes de primer ciclo de la carrera de Medicina: Un proyecto de intervención en la Universidad del País Vasco", Norte de salud mental, Volumen 10, Número 43: 37-42.

6. Alcaraz, C., Pineda, A., Trujillo B.. (2006). "Frecuencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel". Universidad de Colima. Instituto Mexicano del Seguro Social. Tesis. http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Carlos_David_Alcaraz_Ramos.pdf
7. Barco, V., Miranday, Y., Herrera, D., Álvarez, Z.. (2008). "El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos el segundo año de la carrera". Revista de Enfermería. versión On-line ISSN 1561-2961. Revista Cubana de Enfermería Volumen 24 Numero 3-4 Ciudad de la Habana jul.-dic. 2008 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0864-03192008000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Bernal, A., (2002). "Detección del Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de clínicas de medicina familiar en tres instituciones del Sector Salud". Tesis de Especialidad en medicina familiar. Facultad de Medicina. UNAM/ISSSTE; México.
9. Borda, M., Navarro, E., (2007) .Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte, 2004". Salud Uninorte. Barranquilla Colombia 2007; Volumen 23 Número 1: 43-51
10. Castiglioni, A., (1941). "Historia de la medicina". Primera edición. Editores Salvat. Buenos Aires. República Argentina, 1941. págs 150 y 151.
11. Caballero, S., Abello, R., Palacios, J., (2007). "Relación del Burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios". Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. Avances en Psicología Latinoamericana. Volumen 25 Número 2 Bogotá July/Dec. 2007 <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1208/1076>

12. Camacho, A. Juárez, A., Arias, F., (2010). "Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Médicos Estudiantes". Ciencia y Trabajo. ISSN 0718-2449, N°. 35, 2010, pags. 251-256 01/2010;
13. Castro, C., Ceballos, O., Ortiz, L. (2011). "Síndrome de Burnout en estudiantes de pregrado de la Universidad de Nariño, Colombia". Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Volumen 14, Numero. 4.
14. Cova, R., Montilla, D., (2011). "Adaptación social en alumnos foráneos y locales". Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela, <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-11-04255.pdf>
15. De pablo, J.; Baillés, E.; Pérez, J.; y Valdés, M. (2002). "Construcción de una escala de estrés académico para estudiantes universitarios". Educación médica, Volumen 5, Numero 1; 40-46
16. Dyrbye, N., Thomas, R., Massie, S., Power, V., Eacker, A., Harper W, et al. "Burnout e ideación suicida entre estudiantes de medicina". Ann Intern Med 2008; 149 (5): 334-41
17. Dyrbye, N., Thomas, R., Power, V., Durning, S, Moutier, C., Massie, S., et al. "Burnout y pensamientos serios de deserción de las escuelas de medicina: un estudio mult institucional". Acad med 2010, 85: 94-102
18. Dávila, J., Romero, P. (2010). "Relación entre Síndrome de burnout y la percepción sobre el clima organizacional en médicos del área de emergencias." Tesis de la universidad católica Andrés Bello, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Relaciones Industriales. <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR5044.pdf>

19. Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. Journal of Social Issues. Volumen 30, Número 1. http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1540-4560.1974.tb00706.x?r3_referer=wol&show_checkout=1
20. Garduño, M. (2008). "Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México". Enseñanza de la anestesiología Volumen 31, Suplemento 1, abril-junio 2008
21. Gil, P. (2001). "El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención". Departamento de Psicología Social y Organizacional Facultad of Psicología -Universidad de Valencia- España 1998-2001. Sitio Web: <http://www.psicologia.com>
22. González, M., Landero, R., Tapia, A., (2006). "Síntomas psicósomáticos y estrés en estudiantes de psicología". Revista de Psicología Social, Volumen 21, Número 2, 141-152.
[http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/\[in=psyke2.in\]/?format=breve&boolean=%5BNR:02134748](http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/[in=psyke2.in]/?format=breve&boolean=%5BNR:02134748)
23. González, M., Landero, R., Tapia, A., (2007). "Percepción de cansancio emocional y Síntomas psicósomáticos en estudiantes universitarios". Universidad Autónoma de Nuevo León México. Universidad de Monterrey.
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3d6296ca-1c8c-47f0-bb79-87441b1f23fc%40sessionmgr110&vid=2&hid=122>
24. Hernández, C., (2004). "Burnout, síntomas cardiovasculares y presión arterial en un grupo de riesgo". Tesis de licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala; UNAM; México.

25. Hernández, C., Dickinson, M. E. & Fernández, M. A. (2008). "El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos". Revista de la Facultad de Medicina UNAM Volumen 51 Número 1 Enero-Febrero, 2008
26. Joffre, M., (2009). "Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en el hospital general Dr. Carlos Canseco". Tampico, Tamaulipas, México. ISBN: 978-84-692-7839-8 <http://hera.ugr.es/tesisugr/18487245.pdf>
27. Juárez A. (2004). "Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México". Revista Chilena de Ciencia & Trabajo. Año 6, Número 14. Octubre/Diciembre, 2004. Chile, Pp 189-196. (ISSN 0718-0306).
28. Llaneza, J.. (2003). Ergonomía y Psicología aplicada. Manual para la formación del especialista. 3^a Edición, Editorial Lex Nova; 493-516.
29. Martínez, A. (2010). "El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión". Revista Vivat Academia, (112) pp. 14-19. <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
30. Martín, I. (2007). "Estrés académico en estudiantes universitarios". Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología 2007, Volumen 25, Número 1, pp. 87-99 de Andalucía Occidental. ISSN 0213-3334 Universidad de Sevilla.
31. Maslach, C. (1976). Burned-out. Conducta humana, 5, 16-22.
32. Maslach, C., Jackson SE (1981). "Maslach Burnout Inventory (MBI)". Maslach Palo Alto California: Consulting Psychologists Press, 1981.
33. Maslach, C., Jackson, E (1986 Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. 2da. Edición. Palo Alto California: Consulting Psychologists Press, 1986.

34. Mansillas, F. (2000). "Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica." [Consultado en línea en enero 2011] <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/>
35. Menezes, A., Fernández, B. Hernández, L., Ramos, F., y Contador, I. (2006). "Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos". *Psicotema*, ISSN edición en papel 0214-9915, Volumen 18, Numero 4, pp. 791-796
36. Misra, R., Castillo, L. (2004). "Estrés Académico Entre estudiantes universitarios: Comparación de América Latina y estudiantes internacionales". *Revista Internacional de Manejo del Estrés*, 2. <http://es.scribd.com/doc/201765261/ESTRES-ACADEMICO-Revista-de-Psicologia-Universidad-de-Antioquia-Vol-3-No-2-2011>
37. Mazurkiewicz, R., Korenstein, D., Fallar, J. Ripp., (2011). "La prevalencia y las correlaciones de burnout estudiante de medicina en los años pre-clínicos: Un estudio de corte transversal". *Psicología, Salud y Medicina*, Volumen 17, Issue 2, 2012. http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2011.597770#.U4OIO_I5PI8
38. Pellegrino, E. (1981). "Una base filosófica de la práctica médica (Hacia una filosofía y ética de las profesiones de la salud)". New York: Oxford University Press. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1079566/>
39. Palmer, Y., Prince, R., Searcy, R., (2007). "Factores relacionados con el síndrome de burnout en ginecólogos". *Revistas Ginecología y Obstetricia de México*, Año 2007, Número 7; Pp 379-383 <http://new.medigraphic.com/cgibin/resumen.cgi?IDREVISTA=78&IDARTICULO=17947&IDPUBLICACION=1840>

40. Ramírez, C., Medeiro, M., Muñoz, C., Ramírez, G.. (2012). Alcances del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. Revista ANACEM Volumen 6, Numero 2.
41. Ramos, T., Tung, C, Hallak, JE. (2007). El Síndrome de Burnout y los Trastornos Psiquiátricos. Revista de Psiquiatría Clínica Volumen 34, Número 5:223-233.
42. Ríos, M., Carrillo, C., Sbuco, E. (2012). "Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal". Revista Internacional de Psicología, Volumen 5, Número 1, 88-98.
43. Rosas, S. (2002). "Síndrome de desgaste profesional (burnout) en personal de enfermería del hospital general Pachuca". Revista científica electrónica de psicología . Número 3(ICSa-UAEH): 115.
<http://factorespsicosociales.com/segundoforo/carteles/rosas-tirso.pdf>
44. Rocha, R., Cabrera, E., González D., Martínez R., Pérez J., Saucedo, R. y Villalón, I., (2010). "Factores de estrés en estudiantes Universitarios." 11 Congreso virtual de psiquiatría.
<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1196>
- 45 Schaufeli, B., Leiter, P., Maslach, C., y Jackson, E. (1996). "Maslach Burnout Encuesta Inventario General". En C. Maslach, SE Jackson, y MP Leiter (Eds.), El Maslach Burnout manual de Inventario-Test (3ª ed.). Palo Alto, California.
46. Slaikeu, K., (1996). "Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación". El Manual Moderno. México.

47. Thyssen, R., Vaglum, P., Gronvold, N., Ekeberg, O.. (2000). "Ideaación suicida entre estudiantes de medicina y médicos jóvenes: un estudio a nivel nacional y prospectivo de la prevalencia y los predictores". Revista de Desordenes Afectivos 2001; 64: 69-79

[file:///C:/Users/UABC/Downloads/23879_2%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/UABC/Downloads/23879_2%20(2).pdf)

48. Tsiros D., Olds T., Buckley D., Grimshaw P., Brennan L., Walkley J., et al. Calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes obesos. Int J Obes 2009; 33:387-400.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000111&pid=S0102-311X201100010000700010&lng=en



ANEXO 1

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
POSGRADO EN CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ODONTOLOGIA,
UNIDAD TIJUANA.

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH, PARA DIAGNOSTICO
DE SINDROME DE BURNOUT

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO: “Prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) y variables asociadas, en estudiantes de medicina en Ensenada Baja California, 2012”.

Lugar y fecha

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Ensenada Baja California, 2012”. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de este síndrome así como los factores asociados al mismo.

Se me ha explicado que la participación de mi estudio consiste en llenado de un formato de 22 preguntas, correspondientes a mi estado de ánimo y desempeño académico. El investigador me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador



ANEXO 2

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
 POSGRADO EN CIENCIAS DE LA SALUD
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 UNIDAD TIJUANA

Fecha de la entrevista: _____ Edad: _____ Género: (F) (M)

Escuela: _____ Semestre: _____ Estudiante: (local) (foráneo)

Estado Civil: _____ Hijos: (Si) (No) Trabaja: (Si) (No)

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

Christina Maslach

A continuación se redactan una serie de enunciados acerca de sus labores y de sus sentimientos en ellas. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su desempeño y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, escribiendo una cruz en la casilla correspondiente al número que considere más adecuado.

	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
	0	1	2	3	4	5	6
1 Debido a responsabilidades como estudiante me siento emocionalmente agotado.							
2 Al final de la jornada me siento agotado.							
3 Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de estudio.							
4 Puedo entender con facilidad lo que piensan mis profesores y compañeros.							
5 Creo que trato a algunos compañeros como si fueran objetos.							
6 Cumplir con mis tareas y/o responsabilidades todos los días es una tensión para mí.							
7 Me enfrento muy bien con las demandas de la escuela.							
8 Me siento abrumado por el estu-							

dio.							
9 Siento que mediante mi labor estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10 Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que estudió medicina.							
11 Me preocupa que esta labor me esté endureciendo emocionalmente.							
12 Me encuentro con mucha vitalidad.							
13 Me siento frustrado por mi labor como estudiante.							
14 Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15 Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunas de las personas con las que convivo.							
16 Trabajar en contacto directo con mis compañeros me produce bastante estrés.							
17 Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis compañeros.							
18 Me encuentro animado después hacer trabajo en equipo.							
19 He realizado muchas cosas que merecen la pena en esta carrera							
20 En la escuela siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21 Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en la escuela.							
22 Siento que los compañeros me culpan de algunos de sus problemas.							

ANEXO 3

Tabla 3. Medición de las dimensiones del SB.

DIMENSIONES	VALORACIÓN	CRITERIOS
Cansancio emocional	≥ 27 alto 19 – 26 medio < 19 bajo	Sumando puntuación de las preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 del cuestionario.
Despersonalización	≥ 10 alto 6 – 9 medio < 6 bajo	Sumando puntuación de las preguntas: 5, 10, 11, 15 y 22 del cuestionario.
Realización Personal	≥ 40 alto 34 – 39 medio ≤ 33 bajo	Sumando puntuación de las preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 del cuestionario.

Presentarán Burnout aquellos individuos con puntuaciones altas en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, y puntuación baja en la dimensión de realización personal (Maslach, 1981).