

Original. Trabajos completos

Inteligencia emocional y síndrome de *burnout* en médicos residentes

VERÓNICA CAMINOS, ANÍBAL ROMERO, VIVIANA LEMOS

VERÓNICA CAMINOS
Licenciada en Psicología.
Facultad de Humanidades,
Educación y Ciencias Sociales;
Universidad Adventista
del Plata (UAP).
Libertador San Martín,
Entre Ríos, R. Argentina.

ANÍBAL ROMERO
Médico Psiquiatra.
Facultad de Ciencias
de la Salud;
Universidad Adventista
del Plata (UAP).
Libertador San Martín,
Entre Ríos, R. Argentina.

VIVIANA LEMOS
Doctora en Psicología.
Centro Interdisciplinario de
Investigaciones en Ciencias de
la Salud y del Comportamiento;
Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y
Técnicas;
Universidad Adventista del Plata
(CIICSAC - CONICET - UAP).
Libertador San Martín,
Entre Ríos,
R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 22/01/2023
FECHA DE ACEPTACIÓN: 27/02/2023

CORRESPONDENCIA
Lic. Verónica Caminos.
Universidad Adventista del Plata,
25 de Mayo 99, E3103XAF,
Libertador San Martín,
Entre Ríos, R. Argentina;
veroturcsanyi@gmail.com

Diferentes estudios concuerdan en que los profesionales de la salud se encuentran expuestos a un alto desgaste y agotamiento laboral, derivando en muchos casos en síndrome de *burnout*. El impacto de determinados recursos psicológicos podría estar asociado a una disminución de los indicadores de *burnout*. **Objetivo:** evaluar específicamente el rol de la inteligencia emocional (IE) en el síndrome de *burnout*. **Método:** se seleccionó una muestra intencional de 50 médicos residentes de una institución de salud privada, de la provincia de Entre Ríos, Argentina. Previo consentimiento informado se administró la versión española, estudiada en la Argentina de las escalas de inteligencia emocional, *Trait-Meta Mood Scale* (TMMS -24) y la versión adaptada al castellano del Inventario de *burnout*. Se realizaron análisis de regresión múltiple para evaluar el rol predictivo de la inteligencia emocional sobre el *burnout*. **Resultados:** las dimensiones de la Inteligencia emocional que resultaron predictores del *burnout* fueron: atención emocional y de manera inversa la dimensión reparación emocional. Específicamente la atención emocional predijo respuestas de mayor despersonalización y la reparación emocional, respuestas de menor despersonalización. Además, se observó que, a medida que aumenta la claridad y la reparación emocionales, disminuyen las respuestas de baja realización personal. **Conclusiones:** de los resultados obtenidos se destaca la importancia de la inteligencia emocional como recurso que podría mitigar, en general, los síntomas de burnout en personal de salud.

Palabras clave: Recursos emocionales – Desgaste laboral – Profesionales de la salud.

Emotional Intelligence and Burnout Syndrome in Medical Residents

Different studies agree that health professionals are exposed to high wear and tear at work, often leading to burnout syndrome. The impact of certain psychological resources could be associated with a decrease in burnout indicators. In this context, the objective of the study has been to specifically evaluate the role of Emotional Intelligence in Burnout Syndrome. Method: an intentional sample of 50 resident physicians of a private health institution, in the province of Entre Ríos, Argentina, was selected. With prior informed consent, the Spanish version of the Trait-Meta Mood Scale (TMMS -24) emotional intelligence scales, studied in Argentina, and the version adapted to Spanish of the Burnout Inventory were administered. Multiple regression analyzes were performed to assess the predictive role of Emotional Intelligence on burnout. The results showed that the dimensions of Emotional Intelligence that were predictors of burnout were: emotional attention and, inversely, the emotional repair dimension. Specifically, emotional attention predicted responses of greater depersonalization, and emotional repair, responses of less depersonalization. In addition, it was observed that, as emotional clarity and emotional repair increase, responses of low personal fulfillment decrease. Conclusions: The results obtained highlight the importance of emotional intelligence as a resource that could mitigate, in general, the symptoms of burnout in health personnel.

Keywords: Emotional Resources – Work Burnout – Health Professionals.

Introducción

El *burnout* o «síndrome de quemarse por el trabajo» es un tema que, en los últimos años, ha resultado de gran interés para los investigadores dedicados al estudio de las profesiones asistenciales y de ayuda [17]. Este constructo es considerado como una respuesta que manifiesta el individuo ante el estrés laboral crónico. Dicha respuesta se evidencia cuando se produce una evaluación negativa de los recursos personales y fracasan las estrategias de afrontamiento que usualmente utiliza el individuo [1, 14].

El síndrome de *burnout* está integrado por tres componentes: a) Despersonalización: implica un predominio de sentimientos y actitudes negativas tales como irritabilidad y hostilidad hacia otras personas, especialmente hacia quienes serían los beneficiarios de su trabajo. Además, aumento de las respuestas frías o de distancia personal. b) Agotamiento emocional: caracterizado por la presencia de fatiga, desgaste y/o cansancio físico y emocional, acompañado de disminución del entusiasmo junto con sentimientos de impotencia, indefensión e inutilidad, tal sentimiento se traduce en la sensación de no tener nada más que ofrecer profesionalmente. c) Falta o baja realización personal en el trabajo: implica una tendencia a evaluarse negativamente en lo que concierne a la propia habilidad laboral, con sentimientos de insatisfacción e inadecuación en su rol profesional y la pérdida de ilusión e idealismo en relación con el propio trabajo [29, 17].

En la actualidad, el síndrome de *burnout* es considerado un riesgo psicosocial, especialmente para aquellas profesiones que implican un grado de motivación elevada, y se relacionan con el servicio, tales como la atención médico-sanitaria, la asistencia psicológica, la enseñanza, y otros modos de asistencia a individuos con necesidades de tipo emocional, físico y normativo [17].

Los riesgos psicosociales han sido definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquellos elementos vinculados con la organización, el contenido y la ejecución de la tarea, que son plausibles de incidir de forma negativa en la salud y el bienestar del trabajador [26].

Las situaciones de riesgo ocurren cuando los requerimientos o exigencias del trabajo no logran ajustarse a las necesidades, capacidades o expectativas del profesional, pudiendo generar consecuencias no saludables tanto para el individuo, como para la organización [26]. Cuando el individuo percibe la exposición a factores psicosociales desfavorables en el ambiente de trabajo, se genera tensión mental, y si esta exposición es repetida en el tiempo, aumenta el riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares, músculo-esqueléticas y psicológicas, incrementando asimismo los conflictos laborales, el absentismo, y los abandonos voluntarios de la organización [26].

Las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud, vinculados al bienestar y al servicio, tienen una influencia significativa sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen las instituciones sanitarias [17].

El *burnout* y la insatisfacción laboral han sido relacionados con los desajustes entre el profesional y su ambiente [15]. Se observa que, a mayor desajuste entre el individuo y su trabajo, existe mayor posibilidad de que surja el *burnout*. Dentro de esta brecha se incluyen aspectos tales como la falta de apoyo, deficiencias en el cumplimiento de expectativas, falta de reconocimiento, conflictos de rol, cambios en los turnos de trabajo debido a incidencias, desequilibrio en los sistemas de turnos rotatorios, exceso de trabajo en determinadas unidades, escasa

contribución en la toma de decisiones y definición de objetivos, y la atribución deficiente de recursos [26].

Específicamente, la realidad laboral del médico residente, se caracteriza por una posición doble de aprendiz y médico tratante al mismo tiempo, que lo compromete o expone a situaciones de una alta carga de responsabilidad, con reducida experiencia y escasa autonomía o, lo que también podría denominarse, insuficiente poder de decisión. A su vez, si el desempeño de su labor, en las condiciones mencionadas anteriormente, es asunto del juicio, crítica o descalificación de sus docentes y compañeros, entonces corre riesgo de que se tense su relación con ellos; todo lo cual facilita que se afecte la salud y motivación del médico residente [7]. Además, la cultura médica dificulta a los residentes reconocer sus errores o pedir ayuda por el temor a ser estigmatizados por *burnout* u otras enfermedades o afecciones psicológicas [7].

Por otra parte, los recursos psicológicos tienen un rol fundamental en relación con el estrés [6, 8, 31] pudiendo actuar como factores psicológicos protectores en los profesionales de la salud. Precisamente, el *burnout* aparecería cuando se produce una evaluación negativa de estos recursos y fallan las estrategias funcionales de afrontamiento del sujeto [1].

Un recurso psicológico de gran impacto en la satisfacción con la vida y en el afrontamiento de situaciones estresantes cotidianas es la inteligencia emocional (IE) [9].

La IE, consiste en la habilidad de manejar de forma consciente las emociones propias y de los otros, permitiendo la apertura, la reflexión y la regulación de las emociones placenteras y displacenteras [19]. Esta habilidad implica percibir, estimar, comprender y expresar con

exactitud las emociones, de forma tal que los sentimientos faciliten el pensamiento, regulando las emociones para potenciar el crecimiento emocional e intelectual. Dicho constructo plantea un nuevo enfoque en el análisis de las emociones, pasando de ser consideradas como elementos disruptivos de los procesos cognitivos, a fenómenos vitales para el individuo, al brindar datos útiles para la solución de problemas habituales [29].

La importancia de la IE radica en que, a nivel intrapersonal, aporta recursos que potencian aspectos cognitivos, emocionales y conductuales del individuo, favoreciendo las interacciones vinculares positivas, potenciando relaciones más satisfactorias y que colaboren al crecimiento.

Dado que el presente estudio se focaliza en una muestra de profesionales de la salud, específicamente de médicos residentes, es pertinente mencionar que por las demandas, obligaciones y responsabilidades de su labor, dichos profesionales emplean numerosos recursos personales, especialmente a nivel emocional, siendo afectados en muchas ocasiones por las distintas situaciones que traen los pacientes [29].

Frente a este predominio de factores altamente estresantes, que podrían afectar el funcionamiento integral del profesional residente, consideramos que el uso inteligente de las emociones, colaboraría en la regulación y adaptación psicológica y física actuando como una barrera protectora de su bienestar integral, o al menos reduciendo el malestar propio del *burnout*.

En este contexto, el objetivo de este trabajo es estudiar el posible impacto de la IE en el grado de *burnout* en médicos residentes de diferentes especialidades, de una institución privada de salud, de una localidad de la provincia de Entre Ríos, Argentina.

Materiales y métodos

Participantes

A partir de un muestreo intencional, no probabilístico, participaron del estudio 50 médicos residentes de ambos sexos, correspondiendo el 50 % ($n = 25$) al sexo femenino y el restante 50% ($n = 25$) al sexo masculino, de entre 26 y 41 años de edad ($M = 30.51$; $DE = 3.37$) de todos los años de las especialidades de cardiología ($n = 8$), cirugía ($n = 8$), diagnóstico por imágenes ($n = 8$), ginecología ($n = 7$), traumatología ($n = 6$), psiquiatría ($n = 5$), clínica médica ($n = 5$) y anestesia ($n = 2$) de una institución de salud privada en la provincia de Entre Ríos, Argentina. La muestra fue obtenida antes de la pandemia por COVID-19.

En relación con el año de especialidad que cursan: 10 residentes estaban en el primer año, 16 en segundo, 13 en tercero y 10 en cuarto. Por último, el promedio de horas laborales trabajadas por día fue de 11.96 ($DE = 2.33$).

Instrumentos

Para controlar el posible efecto de la deseabilidad social en las respuestas de los residentes, se administró la versión adaptada para la Argentina de la *Escala de deseabilidad social* (EDSCM) [13, 12]. La misma está compuesta por 33 ítems, con opciones de respuesta de tipo V – F.

La consistencia interna de la versión Argentina de la EDSCM resultó adecuada ($\alpha = .76$). Con respecto a la validez convergente, se halló una asociación estadísticamente significativa entre la escala deseabilidad (L) del *Cuestionario de personalidad de Eysenck* (EPQ) y la EDSCM ($r = .62$; $p < .001$). En cuanto a la validez discriminante, se halló una asociación inversa estadísticamente significativa entre el *Inventario de depresión de Beck* (BDI-II), y la EDSCM ($r = -.19$; $p = .048$) [12].

Para evaluar la inteligencia emocional se utilizó la versión adaptada al español por

Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos [16], (utilizada en Argentina por Regner, [36]) de la *Escala de metaconocimiento de estados emocionales* (*Trait-Meta Mood Scale*, TMMS-24). Este instrumento está compuesto por 24 ítems, que se responden con una escala tipo Likert, con las siguientes opciones de respuesta: nada de acuerdo, algo de acuerdo, bastante de acuerdo, muy de acuerdo y totalmente de acuerdo. El TMMS operacionaliza tres dimensiones del constructo: a) atención emocional: básicamente evalúa la habilidad que las personas creen que poseen para prestar atención, sentir y expresar los sentimientos y emociones de forma adecuada (por ejemplo: «presto mucha atención a los sentimientos»); b) claridad de sentimientos: indica la correcta comprensión de los estados emocionales subjetivos, o sea, se refiere a la habilidad de los individuos para percibir sus emociones y comprender la aparición de las mismas (por ejemplo: «puedo llegar a comprender mis sentimientos») y c) reparación emocional: indica la capacidad de regular los estados emocionales, interrumpiéndolos cuando son emociones negativas y sosteniéndolos si son positivas [30, 29], (por ejemplo: «cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida»).

Los estudios realizados constatan la presencia de una estructura factorial con tres dimensiones claramente diferenciadas [16]. En cuanto a las propiedades psicométricas de la prueba en Argentina, los estudios llevados a cabo arrojaron resultados satisfactorios en cuanto a la fiabilidad del instrumento y su validez de constructo [34] factorial, convergente y discriminante [35, 33].

Los resultados de nuestro estudio respecto a la fiabilidad de cada una de las dimensiones de la IE, fueron: $\alpha = .90$ para la dimensión atención emocional; $\alpha = .81$ para claridad emocional; y $\alpha = .82$ para reparación emocional.

El síndrome de *burnout* fue evaluado a partir de la versión adaptada al castellano del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) [24, 37].

El cuestionario consta de 22 ítems que evalúan las tres dimensiones del *burnout*: despersonalización (por ejemplo: «me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente»); agotamiento emocional (por ejemplo: «siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa»); y baja realización personal (por ejemplo: «siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo»). La frecuencia de las afirmaciones se estima en una escala tipo Lickert, con opciones de respuestas que van desde nunca, algunas veces, algunas veces al mes, algunas veces a la semana, diariamente. Dicha versión, obtuvo una consistencia interna medida a través del coeficiente *alpha* de Cronbach de $\alpha = .79$ en despersonalización, $\alpha = .90$ en agotamiento emocional y $\alpha = .71$ en realización personal [37].

Esta versión del instrumento ha sido utilizada en estudios realizados en Argentina, con diferentes poblaciones adultas, observándose en todos los casos, resultados psicométricos adecuados [23, 25].

Los resultados de la fiabilidad del instrumento obtenidos en nuestra muestra de estudio fueron: $\alpha = .91$ para la prueba general de *burnout*, $\alpha = .78$ para despersonalización; $\alpha = .90$ para agotamiento emocional y $\alpha = .89$ para realización personal.

Procedimientos éticos y de recolección y análisis de datos

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Adventista del Plata (Resolución 5.9/16).

En primer lugar, se compartieron los objetivos de la investigación con los directivos de la institución en la que se realizó la misma, solicitando la autorización correspondiente. A conti-

nuación, siguiendo los lineamientos éticos de la Asociación Americana de Psicología [2], se invitó a los médicos residentes a participar solicitándoles el consentimiento informado (el carácter voluntario de su participación, la confidencialidad de la información obtenida). Seguidamente, los médicos que brindaron su consentimiento completaron de manera individual un cuestionario sociodemográfico, el TMMS-24 y el MBI.

Los datos fueron procesados y analizados a través del programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 22.

Para evaluar el rol predictivo de los diferentes aspectos que conforman la inteligencia emocional (IE) sobre el *burnout*, y sobre cada una de las dimensiones que lo componen, se hicieron análisis de regresiones múltiples.

Resultados

Al evaluar el grado de deseabilidad social presente en la muestra de participantes, se encontró un puntaje medio de 18.81 ($DE = 5.72$), observándose una media superior ($M = 16.09$; $DE = 5.18$) a la obtenida en otro estudio con adultos argentinos [12]. A pesar de que el promedio de *burnout* obtenido en esta muestra de estudio fue un tanto mayor que el observado en el trabajo de Cosentino y Castro Solano [12], ningún participante obtuvo valores extremos, considerando el valor crítico de 2.58 tras estandarizar los valores de *burnout* en puntajes *z*, por lo cual todos los sujetos fueron incluidos en el estudio.

A continuación, y previo al análisis de regresión lineal múltiple, se evaluó el cumplimiento de los supuestos requeridos para este análisis. Se observó que los resultados de los residuos en cuanto a normalidad, independencia, linealidad y falta de multicolinealidad entre las variables fueron satisfactorios.

Al evaluar el rol predictivo de cada una de las dimensiones de la IE sobre el *burnout* en los médicos residentes, se observó que el modelo propuesto resultó significativo ($F_{(3.46)} = 3.89; p = .015$). Como puede observarse en la tabla 1, específicamente las dimensiones que resultaron predictoras del *burnout* fueron: atención emocional ($\beta = .303; p = .031$) y, de manera inversa, la dimensión reparación emocional ($\beta = -.335; p = .025$). Esto podría significar que a medida que aumenta la atención emocional en los médicos residentes, tendería a aumentar también el *burnout*, sucediendo lo inverso con la reparación emocional, ya que a medida que aumenta, disminuiría el *burnout*.

No se observó ningún impacto significativo de la dimensión claridad emocional sobre el *burnout* ($\beta = -.125; p = .401$).

Tabla 1. Resumen del análisis de regresión de las dimensiones de la IE sobre el *burnout*

	B	SE B	β
Atención emocional	5.12	2.30	.303*
Claridad emocional	-2.35	2.77	-.125
Reparación emocional	-6.72	2.89	-.335*

Nota: $N = 100; R = .45; *p < .05$

Con el objetivo de evaluar más detalladamente de qué manera impactan cada una de las dimensiones de la inteligencia emocional (IE) sobre las diferentes dimensiones del *burnout* se hicieron los análisis por dimensiones.

Los resultados indicaron que tanto la atención emocional ($\beta = .351; p = .013$), como de manera inversa, la reparación emocional ($\beta = -.370; p = .013$) predicen significativamente la dimensión despersonalización (ver tabla 2). Es decir que, a mayor atención emocional, se observarían mayores respuestas de despersonalización y a mayor reparación emocional menores respuestas de despersonalización.

A su vez, también se observó que la claridad emocional ($\beta = -.387; p = .004$) y la reparación emocional ($\beta = -.399; p = .002$) predicen significativamente la dimensión realización personal (ver tabla 3). En función de la dirección de las regresiones, se observa que a medida que aumenta la claridad emocional y la reparación emocional, disminuirían las respuestas de baja realización personal.

Ninguna dimensión de la inteligencia emocional impactó significativamente sobre el agotamiento emocional.

Tabla 2. Resumen del análisis de regresión de las dimensiones de la IE sobre la dimensión despersonalización

	B	SE B	β
Atención emocional	.347	.134	.351*
Claridad emocional	.056	.161	.051
Reparación emocional	-.436	.168	-.370*

Nota: $N = 100; R = .47; F_{(3.46)} = 4.23, *p < .05$

Tabla 3. Resumen del análisis de regresión de las dimensiones de la IE sobre la dimensión realización personal

	B	SE B	β
Atención emocional	.123	.112	.130
Claridad emocional	-.412	.135	-.387**
Reparación emocional	-.452	.140	-.399**

Nota: $N = 100; R = .64; F_{(3.46)} = 10.61, *p < .05$

En conclusión, se pudo observar en los médicos residentes que participaron de este estudio, que la reparación emocional y la claridad emocional predijeron respuestas de mayor realización personal y, en menor medida, la atención emocional predijo respuestas de mayor despersonalización. Por el contrario, la realización personal predijo respuestas de menor despersonalización.

Discusión

Teniendo en cuenta que diferentes autores [3, 10, 18, 27, 32] han estudiado la vulnerabilidad al *burnout* en los profesionales de la salud, en

este estudio se evaluó el rol de la inteligencia emocional (IE) como un posible recurso para afrontar o manejar adecuadamente las diferentes situaciones que atraviesan los médicos, en particular los que son residentes.

Los resultados obtenidos al analizar el impacto de la IE sobre el *burnout*, son consistentes con los resultados obtenidos en otros estudios a diversos profesionales de la salud [38, 21, 28].

Al evaluar el impacto de las dimensiones de la IE sobre el grado de *burnout*, se observó que a medida que aumenta la atención emocional, aumenta el *burnout*. Esto probablemente se deba a que [30], los médicos al trabajar y estar en contacto con personas, ponen en juego aspectos emocionales propios, pudiendo quedar afectados por las diversas situaciones manifestadas por sus pacientes. La relación médico-paciente involucra situaciones estresantes, demandantes, dolorosas y angustiantes, tales como el contacto con el sufrimiento y la muerte. Así mismo, el entorno laboral implica muchas veces una sobrecarga en las tareas, el número de horas de trabajo, entre otras.

Ante tales situaciones, el profesional podría mostrarse o encontrarse abstraído, ensimismado y/o distante emocionalmente [4], enfocando su atención emocional, defensivamente, en su propio estado emocional debido al impacto de las situaciones de sus pacientes y/o de la organización para la cual trabaja, lo cual puede generar emociones negativas y un abanico de insatisfacciones [11, 30].

Con respecto a los resultados observados en la dimensión de reparación emocional, son consistentes con lo expuesto por Lifshitz-Guinzberg, [22] y Ortiz-Acosta y Beltrán Jiménez [29]. Estos autores plantean que si el médico aumenta la capacidad de regular

las emociones, interrumpiendo o deteniendo los estados emocionales negativos y manteniendo los positivos, es posible que logre comunicarse con el paciente de una manera racionalmente eficiente, y también en cuanto a la toma de decisiones relacionadas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de sus pacientes. De este modo, el médico puede sentirse satisfecho emocionalmente, al lograr las metas terapéuticas establecidas o necesarias para el paciente [30].

Otra idea al respecto es que, al regular sus emociones y no ser dominados por ellas, sobre todo las negativas, los médicos residentes podrían percibirse con cierta eficiencia profesional para resolver las situaciones que se le presentan en su labor cotidiana con los pacientes, haciendo que posiblemente su compromiso laboral aumente, sintiéndose satisfechos.

Al analizar el impacto de la IE en cada una de las dimensiones del *burnout*, se observó que a mayor atención emocional y menor reparación emocional, se produce mayor despersonalización.

Estos resultados podrían explicarse teniendo en cuenta que las situaciones extremas, estresantes y dolorosas, que vivencia el médico residente, podrían vincularse a una mayor atención emocional, en este caso negativa. Esto podría traer aparejado un distanciamiento emocional, característico de la despersonalización, sería una manera defensiva de afrontamiento, en principio, no funcional, pero que le permitiría continuar trabajando.

Los profesionales expuestos a un nivel medio o alto de contacto con el sufrimiento o la muerte se encuentran en riesgo de presentar una mayor despersonalización o disociación, dificultando u obstaculizando la conexión o atención a sus propias emociones,

quedando abstraídos, y quizá sobrepasados emocionalmente por la realidad que deben afrontar diariamente [15].

En cuanto a la reparación emocional, puede haber especialidades que generen más satisfacciones que otras (como por ejemplo ginecología o diagnóstico por imágenes), las cuales presencian sucesos relacionados a la vida como, por ejemplo, detección de embarazos y participación en nacimientos. En el caso de ginecología, es una especialidad que en esta muestra estuvo conformada exclusivamente por mujeres. Bar-ón [5], menciona que las mujeres tienden a mostrar puntuaciones superiores en cuanto a la atención y a la expresión emocional, lo cual podría favorecer entre compañeras y colegas, cierta descarga del malestar cuando suceden situaciones más estresantes, como así también el poder compartir sentimientos de bienestar en situaciones de satisfacción. Esto promovería cierto acercamiento emocional, que potencie la reparación emocional, contrarrestando la despersonalización. En el caso del grupo total de residentes de esta muestra, podría existir cierta cohesión entre ellos que les permita compartir sus experiencias laborales, buscar orientación, apoyo y descarga, lo cual podría estar vinculado al aumento de la reparación emocional, promoviendo indirectamente la disminución de la despersonalización.

Los resultados hallados respecto a las dimensiones claridad emocional y reparación emocional, muestran que ambas fueron factores predictores de la realización personal. Estos resultados implicarían que a medida que aumenta la claridad emocional y la reparación emocional, disminuirían las respuestas de baja realización personal.

En síntesis, los resultados obtenidos muestran que: a) la reparación emocional favorecería la disminución del *burnout*, y específi-

camente de la despersonalización, b) una mayor atención emocional, contribuiría a un aumento del *burnout*, especialmente en relación a la despersonalización, c) las dimensiones de reparación y claridad emocional favorecerían la realización personal.

En conclusión, los hallazgos del presente estudio ponen de manifiesto la importancia de la inteligencia emocional percibida sobre el *burnout* en médicos residentes; de manera que es pertinente detenernos en su estudio y evaluación como recurso psicológico positivo, para la disminución del *burnout* de los médicos residentes. El estudio de la IE en el proceso de formación educativa de los médicos residentes, puede augurar una mejora en el vínculo o el relacionamiento médico-paciente en la práctica clínica, que favorezca la calidad de vida del propio médico y su rendimiento laboral (o fomente el propio autocuidado), pues en sus manos está y estará la salud y vida de muchas personas a lo largo de su ejercicio profesional. Si estas cuestiones son descuidadas, entonces la atención médica no se puede realizar en óptimas condiciones [20, 29].

A partir de los resultados obtenidos y continuando esta línea de investigación se propone a modo de transferencia, el desarrollo, implementación y evaluación de un taller o programa de educación emocional, descubrimiento y potenciación de habilidades de la IE. Brindando de este modo, herramientas de afrontamiento para las situaciones estresantes laborales de los residentes, con el objetivo de prevenir o mitigar el *burnout*. Dicho taller podría estar estructurado en una serie de encuentros, iniciando con una explicación acerca de los objetivos del taller, la administración de los cuestionarios de *burnout* e inteligencia emocional correspondientes y una sección teórica y práctica donde podría explicarse el concepto de *burnout*, su sintomatología, antecedentes y desencadenantes. Se

podría dividir a los participantes en grupos de 3 a 4 residentes, incentivando a identificar situaciones de la vida cotidiana y laboral que pudieran vivenciar como estresantes. En el siguiente encuentro se avanzaría a nivel teórico sobre el concepto de Inteligencia emocional y sus respectivas dimensiones continuando con ejercicios de mindfulness para potenciar la atención plena y la expresión de emociones. En el último encuentro se podría trabajar teóricamente el concepto de comprensión y regulación emocional y los beneficios de su práctica a través de ejercicios de respiración, relajación y reestructuración cognitiva. Se haría una puesta en común con las conclusiones finales en relación a los diferentes encuentros, culminando con una nueva administración de los cuestionarios con el objetivo de analizar posibles cambios en los indicadores de inteligencia emocional y burnout, evaluando de este modo, la eficacia del taller.

Algunas de las limitaciones del presente estudio fueron: la poca disponibilidad de tiempo de los médicos residentes, lo que impidió sumar a los cuestionarios autoadministrados una entrevista personal con cada uno de los que podría haber brindado información relevante y complementaria a la obtenida por medio de los cuestionarios. En este sentido, se sugiere, al menos, dejar un espacio abierto al final de los cuestionarios para que los participantes puedan expresar alguna necesidad específica en relación con la temática estudiada.

Para futuros estudios sobre el tema, se recomienda tener en cuenta otras variables que, no pudieron analizarse en el presente estudio (por limitaciones institucionales o restricciones laborales de los participantes), tales como: perfil de personalidad, estilo de afrontamiento, calidad de vida, autoeficacia y satisfacción laboral.

Referencias

1. Agudelo Cardona CA, Castaño Castrillón JJ, Arango CA, Durango Rodríguez LA, Muñoz Gallego V, Ospina González A, et al. Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y La Virginia (Colombia). *Arch Med (Manizales)*. 2011;11(2):91-100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273821489002.pdf>
2. American Psychological Association. *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Washington, DC: American Psychological Association; 2017. Available from: <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
3. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Torres López TM, Salazar Estrada JG, Aldrete Rodríguez MG. Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del estado. *Psicol Salud*. 2006;16(1):15-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29116102.pdf>
4. Athié Gutiérrez C, Cardiel Marmolejo LE, Camacho Aguilera J, Mucientes Avellaneda VM, Terronez Girón AM, Cabrera Mora NA, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Inv Educ Méd*. 2016;5(18):102-7. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v5n18/2007-5057-iem-5-18-00102.pdf>
5. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*. 2006;18(supl.1):13-25. Available from: <https://www.psycothema.com/pdf/3271.pdf>
6. Barreto da Costa J, Mombelli MA, das Neves Decesaro M, Pagliarini Waidman MA, Silva Marcon S. Estrés y recursos de enfrentamiento

- del cuidador en el contexto hospitalario. *Salud Ment.* 2011;34(2):129-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58220799006>
7. Bitran M, González M, Nitsche P, Zúñiga D, Riquelme A. Preocupación por el bienestar de residentes, un tema presente en la Conferencia Latinoamericana en Educación de Residentes (LACRE) 2017. *Rev Méd Chile.* 2017;145(10):1330-5. DOI: 10.4067/S0034-98872017001001330
 8. Caro Alonso PA, Rodríguez Martín B. Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Índex Enfer.* 2018;27(1-2):42-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100009
 9. Cassullo GL, García L. Estudio de las Competencias Socio Emocionales y su Relación con el Afrontamiento en Futuros Profesores de Nivel Medio. *Rev Electrón Interuniv Form Prof.* 2015;18(1):213-28. DOI: 10.6018/reifop.18.1.193041
 10. Castañeda Aguilera E, García de Alba García JE. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2010;39(1):67-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615449006.pdf>
 11. Clèries X, Raya MA, Kronfly E, Escoda JJ, Cases C. Hacia el aprendizaje de las emociones y sistemas motivacionales en la relación asistencial. *Educ Méd.* 2002;5(3):113-25.
 12. Cosentino AC, Castro Solano A. Adaptación y validación Argentina de la Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. *Interdisciplinaria.* 2008;25(2):197-216. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18025203>
 13. Crowne DP, Marlowe D. A new scale of social desirability independent of psychopathology. *J Consult Psychol.* 1960;24(4):349-54. PMID: 13813058 DOI: 10.1037/h0047358
 14. Cruz DM, Puentes Suárez A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. *Psicogente.* 2017;20(38):268-81. DOI: 10.17081/psico.20.38.2548
 15. Escribà Agüir V, Artazcoz L, Pérez Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit.* 2008; 22(4):300-8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv22n4/original1.pdf>
 16. Fernández Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and Reliability of the Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep.* 2004; 94: 751-755. PMID: 15217021 DOI: 10.2466/pr0.94.3.751-755
 17. Ferrel R, Sierra E, Rodríguez M. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Revista Duazary.* 2010; 7 (1): 29-40.
 18. Galván ME, Vassallo JC, Rodríguez SP, Otero P, Montonati MM, Cardigni G, et al. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Rev Soc Bol Ped.* 2014;53(1):29-36. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v53n1/v53n1_a08.pdf
 19. Hernández Vargas CI, Dickinson Bannack ME. Importancia de la Inteligencia emocional en Medicina. *Inv Educ Méd.* 2014;3(11):155-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733966006>
 20. Johnson DR. Emotional intelligence as a crucial component to medical education. *Int J Med Educ.* 2015;6:179-83. PMID: 26638080 DOI: 10.5116/ijme.5654.3044
 21. Landa JMA, López-Zafra E, Berrios Martos MP, Aguilar-Luzón MC. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(6):888-901. PMID: 17509597 DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2007.03.005

22. Lifshitz-Guinberg A. La enseñanza de la clínica en la era moderna. *Inv Educ Méd.* 2012;1(4):210-7. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/384/357>
23. Marucco MA, Flamenco E, Ragazzoli PN. Estudio para evaluar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) y la calidad de vida laboral en docentes de Educación Primaria Básica. Buenos Aires: Programa de Promoción de la Investigación, Formación y Divulgación sobre Riesgos del Trabajo, Superintendencia de Riesgos del Trabajo. 2019. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/burnout_docentes.pdf
24. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2:99-113. DOI: 10.1002/job.4030020205
25. Menghi MS, Oros LB. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en docentes de nivel primario. *Rev Psicol (B. Aires).* 2014; 10(20):47-59. Disponible en: <https://revistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/2292>
26. Merino-Plaza MJ, Carrera-Hueso FJ, Arribas-Boscá N, Martínez-Asensi A, Vázquez-Ferreiro P, Vargas-Morales A, Fikri-Benbrahim N. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(11):1-18. DOI: 10.1590/0102-311X00189217
27. Monesterolo F, Toledo J, Moreno A, Vargas S, Orlandi MC. Síndrome de burnout en médicos de terapias intensivas de General Roca y Cipolletti. *Rev Argent Ter Intensiva.* 2015;32(4). Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/419/355>
28. Nespereira-Campuzano T, Vázquez Campo M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. *Enferm Clín.* 2017;27(3):172-8. DOI: 10.1016/j.enfcli.2017.02.007
29. Ortiz Acosta R, Beltrán Jiménez BE. Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social. *Inv Educ Méd.* 2019;8(29):76-84. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572019000100076
30. Ortiz Acosta R, Beltrán Jiménez BE. Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. *Educ Méd.* 2011;14(1): 49-55. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v14n1/original4.pdf>
31. Paris L. Estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral-personal en médicos y enfermeros. *Rev Inter Psicol Ocup.* 2007;26(2):7-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8654522>
32. Pistelli Y, Perochena J, Moscoloni N, Tarrés MC. Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras. Análisis bivariado y multivariado. *Arch Argent Pediatr.* 2011; 109(2):129-34. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000200007
33. Regner E, Rodríguez Espínola S. Medidas de auto-informe de inteligencia emocional: Un estudio preliminar de validez convergente y discriminante. En: Ison M, Richaud MC, comp. *Avances en Ciencias del Comportamiento en la Argentina.* Mendoza: Universidad del Aconcagua. 2007. p. 647-665.
34. Regner E. Inteligencia Emocional y Apoyo Social en Fuerzas de Seguridad. VII Congreso Internacional de Estrés Traumático; 29-30 de junio de 2007; Buenos Aires, Argentina.
35. Regner E. Validez convergente y discriminante del Inventario de Cociente Emocional (EQ-i). *Interdisciplinaria.* 2008;25(1):29-51. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272008000100002
36. Regner ER. Influencia de la inteligencia emocional en el afrontamiento de la amenaza. *Memorias del I Congreso Internacional*

de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR; 6, 7 y 8 de agosto de 2009; Buenos Aires, Argentina. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires; 2009. Tomo II, p. 382-5

37. Seisdedos N. Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach. Madrid: TEA.1997.
38. Yebra Delgado S, García Faza V, Sánchez Calvo A, Suarez Gil P, González Gómez L. Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en médicos de Atención Primaria. *Semergen*. 2020;46(7):472-8. DOI: 10.1016/j.semereg.2020.02.006



**CONVOCATORIA
ABIERTA
2023** llamado de artículos
call for papers

www.acta.org.ar



Agradecimientos:

En nombre de la Fundación Acta y revista *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* queremos agradecer a Ana María Morilla Sirvent, después de tantos años de fructífera contribución como traductora y correctora de la publicación, atesorando los recuerdos de tantas temporadas compartidas, deseándole un merecido y dichoso retiro. Los más sinceros y allegados afectos.