

**Artículo de
investigación**

Relación del síndrome de agotamiento crónico (*Burnout*) con el trastorno psicológico potencial en jóvenes deportistas

PEDRO REYNAGA ESTRADA**MANUEL PANDO MORENO****RESUMEN**

La relación entre el Síndrome de Agotamiento Crónico (SAC), conocido como *Burnout*, y el Trastorno Psicológico Potencial (TPP) en jóvenes deportistas de alto rendimiento es poco abordada empíricamente. La mayor parte de los autores explican teóricamente su conexión. El objetivo fue comprobar estadísticamente la relación existente. Se seleccionaron 159 deportistas de alto rendimiento de una institución de formación y selección de talentos deportivos del Estado de Jalisco, México. Se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos para caracterizar a los sujetos de estudio. El SAC se evaluó con el "Maslach Burnout Inventory", en versión adaptada al deporte de alto rendimiento. Y el TPP, se evaluó con el "Cuestionario General de Salud", de Goldberg. Se confirmó teórica y estadísticamente ($p<0.05$) la relación entre el síndrome de agotamiento crónico con el trastorno psicológico potencial, y se encontró que algunas características sociodemográficas de los deportistas de alto rendimiento tienen correlación con el SAC, tanto en su manifestación global como en algunas de sus subescalas.

Palabras clave: Síndrome de Agotamiento Crónico (*Burnout*), Trastorno Psicológico Potencial, Deportista de Alto Rendimiento, Salud Pública, Psicología de la Actividad Física y del Deporte.

ABSTRACT

The relationship between Chronic Exhaustion Syndrome ("Burnout") and a Potential Psychological Disorder in high performance young athletes is a rarely studied one. A general data questionnaire was applied to the 159 studied subjects. The Chronic Exhaustion Syndrome was evaluated with the Maslach *Burnout* Inventory, adapted to high performance sports. The Potential Psychological Disorder was evaluated with the General Health Questionnaire (Goldberg). The results show an important relationship ($p<.05$) between the Chronic Exhaustion Syndrome and a Potential Psychological Disorder. There also are some social-demographic characteristics related to the Chronic Exhaustion Syndrome within the high performance athletes.

Key words: Chronic Exhaustion Syndrome ("Burnout"), Potential Psychological Disorder, High performance sports, Public Health, Physical Activity and Sports Psychology.

INTRODUCCIÓN

En la literatura científica el Síndrome de Agotamiento Crónico (SAC) se nombra comúnmente bajo el término inglés de “Burnout”, “Síndrome del quemado”, “Síndrome de quemarse” o, en el medio deportivo, “Síndrome de sobreentrenamiento”. Pero dichas expresiones no reflejan la definición del constructo por el que el agotamiento y la cronicidad son dos condiciones esenciales del síndrome.

El SAC se considera una respuesta al estrés crónico (1). La mayoría de los autores coinciden en definirlo como un síndrome de agotamiento físico, emocional y mental, deshumanización y baja realización personal o bajo rendimiento (2,3). En el ámbito deportivo se le entiende como “el cansancio mental, emocional y físico generado por una dedicación persistente hacia una meta, cuya consecución está dramáticamente opuesta a la realidad” (4). Este sentimiento de agotamiento físico, mental y emocional es el resultado de un estado crónico de presión acumulada o estrés (5).

El carácter de síndrome está definido por la constelación de signos y síntomas que ocurren juntos y definen una condición significativa (6).

Siguiendo a Rivolier (7), utilizamos los conceptos de síndrome y de trastorno para los elementos de nuestro estudio por que al analizar la relación entre las manifestaciones del estrés en situaciones extremas y los estados psicopatológicos deseamos superar el concepto de enfermedad mental por la limitación inherente del modelo clínico.

El SAC se considera un problema del ámbito laboral y los escasos estudios de este problema en el ámbito deportivo se enfocan en los entrenadores o árbitros, siguiendo la lógica del contexto de trabajo (8). Sin embargo el deportista de alto rendimiento es tan susceptible de padecer el estrés emocional y otros problemas psicológicos como cualquier otro individuo (9). Incluso es más vulnerable de padecer estos problemas por que es más drástica su situación debido a que debe rendir pese a la poca o nula paga que recibe de las instituciones; a que muchos de ellos son estudiantes pero invierten más tiempo y trabajo en el deporte que los profesionales; y que son personas idealistas motivados hacia el logro del éxito competitivo con frecuentes derrotas. Los deportistas jóvenes no saben cómo manejar la gran cantidad de estrés emocional de la competición deportiva y si no obtienen éxitos la consecuencia será el agotamiento crónico (10).

El deportista de alto rendimiento lucha entre su salud y su rendimiento, originando un riesgo constante de lesión y la pérdida de su salud debido al gran estrés que se genera por el entrenamiento excesivo y disperso. Esta inadecuada preparación llevará a un agotamiento patológico y a la pérdida de la salud (11).

Centrándonos en las implicaciones del SAC para la salud mental, nos interesa comprobar su relación con el trastorno psicológico.

El Trastorno Psicológico Potencial (TPP) se define como aquella incapacidad para realizar funciones normales sanamente y la aparición de un suceso de naturaleza tensiонante (12).

En la psicología del deporte, desde el enfoque psicoanalítico, los estudios sobre el trastorno psicológico utilizan el concepto de “psicopatología del deportista” para describir los casos en que la situación deportiva perturba el psiquismo del sujeto (13).

El enfoque más reciente para explicar el trastorno psicológico en el deporte se apoya en la teoría cognoscitiva de Richard Lazarus para explicar la conducta de afrontamiento de los estímulos ambientales como previa a la emoción, regulando su forma e intensidad. Siguiendo este principio, el entrenamiento de la condición física se considera como un proceso de afrontamiento que facilita la interacción adaptativa de la persona con el entorno (14).

En otro trabajo explicamos con detalle los diversos estudios que analizan la relación entre el deporte de alto rendimiento (como situación estresante) y el trastorno psicológico (15).

La mayor parte de las investigaciones empíricas que abordan el SAC y el TPP en deportistas de alto rendimiento analizan por separado estos elementos y se enfocan a identificar la relación entre el alto rendimiento y la salud mental (16,17).

La relación entre el SAC y el TPP es poco abordada. Los estudios que se acercan a estos aspectos lo hacen en forma general o indirecta. Por ejemplo, May (18), presenta un trabajo de investigación sobre las relaciones entre el estrés vital, la salud global, la depresión, el alto rendimiento deportivo y las lesiones físicas. Si bien destaca los factores psicológicos implicados en el alto rendimiento deportivo, limita la lesión al plano físico y por lo tanto excluye al síndrome o al trastorno como analogía de la lesión en el plano psicológico.

En otro artículo, Le Scanff (19) analiza la relación entre el estrés y el trastorno psicológico (trastornos de humor, dice él) en el ámbito deportivo, ubicando principalmente a la sobrecarga de entrenamiento físico como un importante factor para las manifestaciones físicas del estrés.

En dichos estudios el sobreentrenamiento se refiere más propiamente a la situación estresante y no a la respuesta del sujeto ante dicha situación, que es la esencia del SAC.

Los estudios sobre el deporte de alto rendimiento que mencionan la relación entre SAC y el trastorno psicológico no demuestran empíricamente esta relación. Por ejemplo, Rivolier (20), a partir de los estudios realizados en los astronautas, considera que existe una relación importante entre las condiciones de estrés crónico y el trastorno psicológico, que puede ser aplicada a la situación que vive el deportista de alto rendimiento.

Otros autores presentan un conjunto de síntomas que definen la relación entre el trastorno y el síndrome. May (21), presenta el listado de Rhoads sobre algunos síntomas de las reacciones psicológicas ante el sobreentrenamiento deportivo entre las que destaca la fatiga, las perturbaciones del sueño y la depresión. Henschien (22), menciona a los trastornos del sueño, a la fatiga, a la depresión, a la ansiedad y al desequilibrio motivacional y emocional como algunos de los factores psicológicos del síndrome.

Los autores mencionados (23,24), explican que la relación entre el síndrome de agotamiento crónico y el trastorno psicológico depende no sólo de la situación deportiva, sino de las características de la persona y de otros factores mediadores.

En la psicología del deporte teóricamente se explica la relación entre la energía, los estados mentales y el alto rendimiento deportivo desde la hipótesis de U invertida, en donde el agotamiento unido a la inquietud psicológica definiría estados anormales de enfermedad y sobreentrena-

miento. La posibilidad de aclarar esta relación en nuestro trabajo confirmaría la importancia de la psicología en el cuidado de la salud mental y el incremento del rendimiento deportivo (25).

La hipótesis del presente trabajo considera que la presencia del SAC en deportistas de alto rendimiento está relacionada con la posibilidad de presentar TPP. La ausencia del SAC está relacionada con la posibilidad de no ser diagnosticado con TPP. Es decir, la ausencia/presencia del SAC y la ausencia/presencia del TPP tienen una correlación de $p<0.05$.

El objetivo general del presente estudio fue identificar la relación existente entre el SAC y el TPP en jóvenes deportistas de alto rendimiento de una institución gubernamental de selección y formación de talentos deportivos en el Estado de Jalisco, México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos

La encuesta se aplicó a 159 jóvenes deportistas de alto rendimiento pertenecientes a una institución gubernamental de selección y formación de talentos deportivos en el Estado de Jalisco, México. Las características sociodemográficas de los jóvenes deportistas de alto rendimiento estudiados son muy homogéneas principalmente en lo que se refiere al estado civil (158 solteros) y a que casi la totalidad de ellos (158) no tienen hijos. En esta institución la categoría "juvenil" se define a partir de los 15 años, razón por la cual ésta es la edad mínima y la edad máxima reportada fue de 24 años. La edad presentó una media de 16.8 ($dt = 1.61$), con una moda de 17 años.

Como se observa en la tabla I, 99 sujetos eran hombres y 60 eran mujeres. Los principales deportes que practican los sujetos encuestados son: baloncesto (23.3%), handball

(11.3%), halterofilia (10.1%) y atletismo (9.4%). Respecto a su grado de estudios el mayor porcentaje correspondió a quienes cursan la preparatoria (76%), seguido de quienes cursan la secundaria (15%); y por último de quienes cursan la licenciatura (7.5%).

La selección de los sujetos fue de manera no aleatoria, a partir de la presencia de los grupos deportivos y de su colaboración.

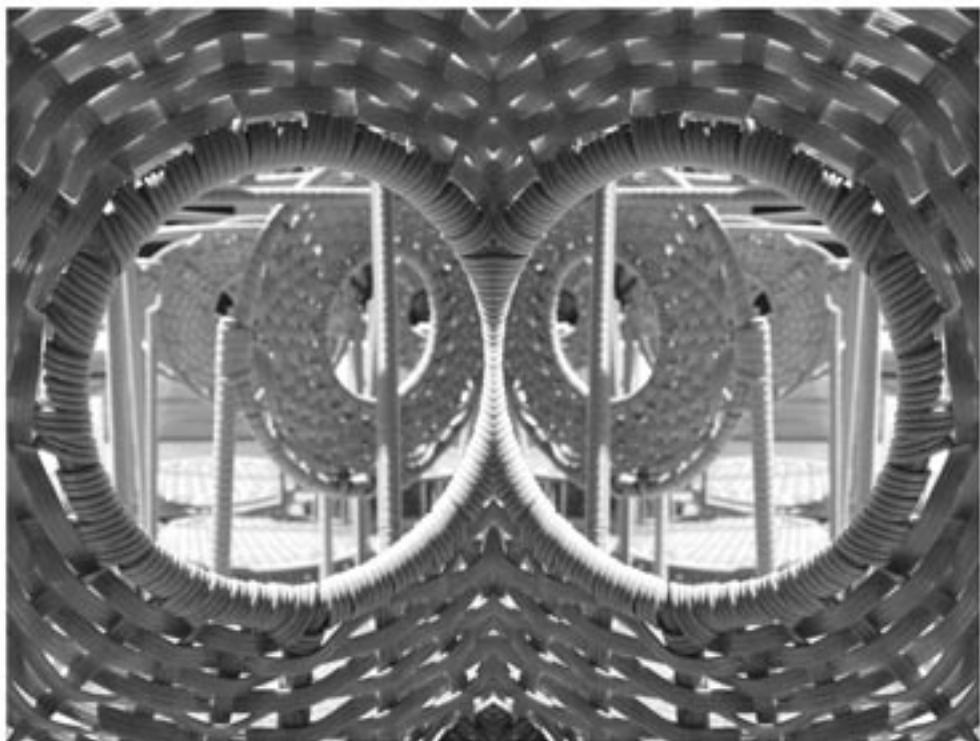
El criterio de eliminación fue excluir a los sujetos que no respondieran a la información básica planteada en el cuestionario de datos generales (tiempo de práctica deportiva, edad o sexo) o que tuvieran más de 3 reactivos inválidos en el MBI o en el CGS-28.

Instrumentos

Los datos se obtuvieron mediante los siguientes instrumentos:

a) El "Cuestionario de características socio-demográficas y deportivas", que fue elaborado por los autores de este trabajo. Consta de 20 preguntas semi-cerradas para obtener datos socio-demográficos sobre la caracterización personal, de la actividad deportiva y laboral (Tablas I y II).

b) El "Maslach Burnout Inventory" (MBI), de Maslach y Jackson (adaptado al deporte de alto rendimiento). Este instrumento fue utilizado para evaluar el SAC; ha probado una consistencia interna de 0.83 (26) con valores alfa de Cronbach de 0.89 a 0.94. La validez test-retest ha oscilado entre 0.89 y 0.66 con intervalos de tiempo de uno y cuatro meses (27). El MBI es el instrumento más utilizado en el mundo con versiones adaptadas por lo menos en 11 países. Es un instrumento autoaplicable con 22 ítems agrupados en tres subescalas: Agotamiento Emocional; Despersonalización; y Sentimientos de falta de éxito. Los ítems se valoran mediante una escala Likert de 7 puntos. Este instrumento permite evaluar el SAC al menos de dos



Emmanuel García/Acústica visual

TABLA I
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOCRÁFICAS Y DEPORTIVAS DE LOS JÓVENES DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO (DICIEMBRE 2002-ENERO 2003) (N=159)

Variables sociodemográficas y deportivas	Frecuencia	%
Género Sexual		
Masculino	99	62.3
Femenino	60	37.7
Grado de estudios		
Secundaria	25	15.7
Preparatoria	121	76.1
Licenciatura	12	7.5
Otros estudios	1	0.6
Tipo de Deporte		
Baloncesto	37	23.3
Handball	18	11.3
Halterofilia	16	10.1
Atletismo	15	9.4
Otros (Judo, Tae Kwan Do, Badminton, Polo acuático, Lucha olímpica, Gimnasia aeróbica, Esgrima, Pentatlón, Lucha grecorromana, Karate)	73	45.9
Totales	159	100

formas: 1) Calificando individualmente las subescalas por el nivel de severidad (alto, medio o bajo) se determina en qué grado el sujeto tiene el síndrome (o “está quemado”); 2) Sumando la puntuación global de las subescalas se define la presencia del síndrome.

c) El “Cuestionario General de Salud de Goldberg” (CGS-28) es una versión abreviada de 28 reactivos de la original de 60, para evaluar el TPP. Esta versión ha sido ampliamente validada en la República Mexicana con diferentes poblaciones, lo que pone en evidencia la efectividad del instrumento en distintos ambientes como prueba de filtrado para detectar los casos potenciales de trastornos psicológicos (enfermedad no psicótica). Evalúa los factores de ideación suicida, depresión leve, síntomas somáticos y ansiedad (28). Se eligió como punto de corte válido 5/6 debido a que fue la medida de equilibrio entre la sensibilidad y la especificidad para una población de jóvenes con edades similares a nuestro estudio. El análisis de componentes por rotación varimax permitió conceptualizar los cuatro factores que explican el 38.95% de la varianza total y dio la posibilidad de construir las 4 escalas con los 7 reactivos que obtuvieron mayor peso (>0.40). Por ello, se ha definido como un instrumento altamente fiable y válido, que “permite obtener resultados en los que no influyen excesivamente las diferencias culturales en la expresión de los trastornos emotivos causados por el estrés psicosocial” (29).

PROCEDIMIENTO

1. Para aplicar el “Cuestionario de características sociodemográficas y deportivas” y el “MBI” se elaboró previamente un “Manual operativo” para cada uno de ellos, mismo que sirvió para aplicar dos pruebas piloto en población semejante a nuestros sujetos de estudio -alumnos de los primeros grados de la Licenciatura en Cultura Física y

Deportes de la Universidad de Guadalajara (LCFyD)-.

2. A partir de los problemas encontrados en estos pilotajes, se hicieron las correcciones respectivas. Previamente a la aplicación definitiva en la población elegida, se revisó que los instrumentos no tuvieran problemas de fotocopiado. En las pruebas que se encontraron estos problemas, se corrigieron.

3. La información de nuestro estudio fue recolectada mediante la técnica del autoinforme.

4. Para aplicar los instrumentos citados se pidió a la autoridad respectiva (Dirección de Alto Rendimiento y entrenadores) que se conformaran grupos de entre 10 y 30 jóvenes. Sin embargo, no en todos los casos fue posible reunir dicha condición y en ocasiones se aplicó individualmente o en grupos menores a la cantidad señalada. La aplicación se realizó durante 7 diferentes días del 23 de diciembre de 2002 al 18 de enero del año 2003.

5. Una vez citados en el lugar de aplicación (aulas escolares y comedor) se les expresaba un conjunto de indicaciones basadas en una “Presentación y Guía de Instrucciones Generales para los Instrumentos de Investigación”, en la cual se indicaba el nombre del investigador, las instituciones implicadas en el estudio, el objetivo y señalamientos precisos de cómo deberían responder los instrumentos. A todos ellos se les informó que la participación en el estudio era de carácter voluntario, anónimo y que la información obtenida sería confidencial. También se les indicó que el único requisito para participar era que tuvieran al menos 15 años.

6. Posteriormente se les entregaban los instrumentos previamente descritos para que los contestaran. Mientras los sujetos respondían, y planteaban sus dudas, el investigador registraba los datos que se solicitaban en una “Bitácora de campo”. Y una vez que los sujetos terminaban de responder el paquete de instrumentos y los entregaban, el investigador

TABLA II

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y DEPORTIVAS DE LOS JÓVENES DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO (DICIEMBRE 2002-ENERO 2003) (N=159)

Variables sociodemográficas y deportivas	Frecuencia	%
Antigüedad en el deporte practicado		
De 1 a 4 años	105	66
De 5 a 8 años	39	24.5
Igual o mayor que 9 años	15	9.5
Pago por el deporte practicado		
No le pagan	111	69.8
Sí le pagan	45	28.3
No contestó	3	1.9
Sujetos con empleo extradeporitivo		
Sin empleo	133	83.6
Con empleo	22	13.8
No contestó	4	2.5
Totales	159	100

revisaba que los instrumentos no tuvieran espacios vacíos (sin datos) o doble respuesta. En caso de presentar alguno de estos dos problemas se les pedía que corrigieran para evitar anular los instrumentos.

La operacionalización de las variables se realizó como a continuación se describe:

1. En el "Maslach Burnout Inventory", el análisis de la prevalencia del SAC por subescala se basó considerando los niveles de severidad "medio" y "alto" como presencia del SAC; y "bajo" como ausencia del síndrome. La prevalencia global del SAC se determinó cuando los sujetos tuvieron "presencia" de al menos dos subescalas. Si no presentaron ninguna subescala o solamente presentaron una con el síndrome se les consideró con "ausencia del síndrome".
2. En el Cuestionario General de Salud de Goldberg (CGS-28) se definió la ausencia o presencia de TPP a partir de la detección de "casos" potenciales o no casos. Se consideró "caso" al sujeto que presentara 5/6 síntomas.
3. El análisis estadístico de los datos recolectados se realizó en el programa de Epi Info. El Plan de análisis estadístico consistió en las siguientes etapas y procedimientos:
4. La ausencia/presencia del SAC y del TPP está definida por las prevalencias de ambos fenómenos, por lo que se utiliza la razón de prevalencias como medida de frecuencia (30).

TABLA III

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DEL TPP Y DEL SAC, DE ACUERDO A LOS INSTRUMENTOS APLICADOS EN JÓVENES DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO (DICIEMBRE 2002-ENERO 2003) (N=159)

Variable	Indicador	Frecuencia	%
TPP	Ausencia (No caso)	112	70.4
	Presencia (casos potenciales)	47	29.6
Total		159	100
SAC	Ausencia	100	62.9
	Presencia	59	37.1
Total		159	100

5. Despues del análisis descriptivo de las variables se buscó la relación entre ellas utilizando Chi Cuadrada o la prueba OR.
6. La significancia estadística de Chi cuadrada se presenta cuando $p < 0.05$ y con menos de 20 grados de libertad.
7. Se utilizó la prueba de OR considerando Factor de Riesgo si es mayor a 1, no incluye la unidad en el límite de confianza y si la p es significativa <0.05 .

Diseño

Estudio de prevalencia, correlacional, transversal y no experimental.

El tamaño de la muestra se calculó mediante el programa "StatCalc" (de Epi Info 6), obteniendo la cantidad de 159 sujetos de una población total de 838 jóvenes deportistas de alto rendimiento en una institución gubernamental de selección y formación talentos deportivos en el Estado de Jalisco. La probabilidad de frecuencia esperada fue de 15%; el error aceptado de 0.05; y un 95% de confiabilidad. La elección de la institución se debió a que es la principal receptora de los deportistas de alto rendimiento en el Estado.

RESULTADOS

En la tabla II, se puede observar que la mayor parte de los jóvenes (66%) indicaron que tenían de uno a cuatro años practicando el deporte en el que estaban. Casi el 70% no reciben pago por practicar ese deporte contra poco más del 28% que sí recibe algún apoyo económico. Cerca del 14% de los sujetos encuestados tenían un trabajo además de practicar deporte de alto rendimiento, pero la mayor parte de ellos (83.6%) dijeron estar sin empleo.

En la tabla III se observan los porcentajes de presencia y ausencia del TPP y del SAC. Los porcentajes de presencia representan la prevalencia del fenómeno estudiado. Así, la prevalencia del TPP es cercana al 30% y la prevalencia del SAC es de poco más del 37%, según los criterios especificados en apartados anteriores.

La tabla IV muestra también las prevalencias de cada una de las subescalas del SAC. Destaca que la subescala de "sentimientos de falta de éxito" es el problema que tiene mayor presencia entre los jóvenes (49.7%), seguida de la

subescala de "agotamiento emocional" y el menor porcentaje lo representa la subescala de despersonalización (cerca de 20 puntos porcentuales de diferencia respecto a los "sentimientos de falta de éxito").

En las casillas de la tabla V se escriben el tipo de prueba utilizada y los valores de *p* que definen las relaciones significativas entre las diferentes variables indicadas en la primer columna de la izquierda y la primer fila superior. Estos datos muestran que existe relación significativa entre los años que se tienen practicando el deporte (antigüedad en la práctica deportiva) con el SAC global y con la subescala de sentimientos de falta de éxito. También existe correlación entre el SAC Global y el género sexual.

Según estos valores, existe correlación significativa entre la categoría de "pago por la práctica deportiva" (si los jóvenes reciben o no pago por practicar el deporte en el que están) y la subescala de "sentimientos de falta de éxito". Por último también se demuestra que tener o no tener empleo (además de practicar el deporte de alto rendimiento) tiene relación significativa con la subescala de "agotamiento emocional".

En la tabla VI se muestra la existencia de una relación significativa entre el SAC y el TPP (*p*<0.05). Si observamos con detalle las casillas internas de esta tabla los sujetos que presentan SAC y TPP duplican en número (32 personas) a quienes solamente presentan TPP y no presentan SAC (15 personas). Y los sujetos que presentan SAC y no presentan TPP casi igualan el número (27 personas) de quienes presentan ambos problemas.

Discusión

Para la salud pública es importante caracterizar las personas, tiempo y lugar (31); y en este estudio lo logramos gracias a los datos sociodemográficos y deportivos señalados en las primeras tablas de nuestros resultados.

El predominio de varones en nuestra población estudiada es acorde a la sociología de las profesiones en otras áreas (32).

Todos los deportistas de alto rendimiento se encuentran estudiando, además de dedicarse al deporte de alto rendimiento, lo que puede significar cierta saturación no sólo por el tiempo presencial que requieren estas actividades, sino también por el esfuerzo extra que llevan (en el caso del estudio, las tareas y actividades fuera del aula).

Respecto a la antigüedad deportiva (número de años practicando el deporte), sobresale que el promedio se concentra en cuatro años, lo que significa que la mayoría de los deportistas encuestados tienen arraigo en su actividad, pese a la poca edad que tienen. De allí que resulte significativa la correlación entre el SAC y la antigüedad en la práctica deportiva, así como con los sentimientos de falta de éxito (tabla V).

La correlación significativa entre el SAC global y la antigüedad en la práctica deportiva y con el género sexual de nuestros resultados (tabla V), coincide con otro estudio (33), en donde el *burnout* potencial se incrementa en función de la edad y los años de experiencia en la labor. Incluso se afirma que los primeros años de experiencia profesional son importantes para hacer a los sujetos vulnerables al fenómeno

TABLA IV
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIVELES DE SEVERIDAD
POR SUBESCALA DEL SAC EN JÓVENES DEPORTISTAS DE ALTO
RENDIMIENTO
(DICIEMBRE 2002-ENERO 2003) (N=159)

Subescala del SAC	Niveles %			Prevalencia %
	Alto	Medio	Bajo	
Sentimientos de Falta de éxito	26.4	23.3	50.3	49.7
Agotamiento emocional	17.4	28.5	54.1	45.9
Despersonalización	16.3	14.5	69.2	30.8

del síndrome y que el género sexual también es una variable para la vulnerabilidad del SAC (34). En forma contraria, Bustinza-Arriortua (35), no encuentra diferencias significativas en la antigüedad debido al síndrome.

La dinámica económica es un aspecto importante para entender las condiciones en que se encuentran los jóvenes deportistas de alto rendimiento. La gran mayoría de jóvenes deportistas no recibe pago por la actividad realizada (tabla II). Y en la tabla V, se observa que el "pago por el deporte que practican" los jóvenes deportistas está correlacionado con la subescala de "sentimientos de falta de éxito". Esto puede deberse a que el pago que reciben constituye un estímulo importante que evita la aparición del síndrome, y que el no recibirla es un factor para su presencia.

También se observa una correlación significativa del empleo extradeportivo (quienes tienen o no empleo con la presencia de la subescala de "agotamiento emocional", tal vez debido a la saturación de actividades (trabajo-estudio-práctica del deporte de alto rendimiento).

Aunque en nuestro estudio no se observó relación significativa entre el TPP y el género sexual, diversos estudios demuestran esta relación en la actividad deportiva (36,37).

Rayney (38) considera que dependiendo de los tipos de deporte el *burnout* puede presentarse como problema; pero nosotros no identificamos ninguna relación entre estas variables.

No se observó correlación significativa de la despersonalización con alguna de las características sociodemográficas y deportivas, lo cual es distinto a lo que reporta Bustinza-Arriortua (39), quien observa una relación significativa de la despersonalización con el género sexual.

Existe un estudio de prevalencia sobre diferentes trastornos psicológicos en deportistas de alto rendimiento, con un rango de edad similar, que utiliza otros instrumentos y evalúa trastornos específicos; por lo que obtiene resultados con los que no podemos compararlos (40).

La prevalencia del trastorno psicológico potencial en población general oscila de un 20 a 39%, utilizando el Cuestionario General de Salud de Goldberg, en sus diferentes versiones y con diferentes puntos de corte, por lo que nuestro resultado puede considerarse aceptable pero un poco alto, tomando en cuenta que los estudios con jóvenes con una edad semejante a los de nuestro estudio, y utilizando el CGS arrojan una prevalencia de 11.50% de trastorno psicológico (41).

Los datos de la tabla VI permiten comparar nuestros resultados con otro estudio que señala una prevalencia global

TABLA V
**PRINCIPALES DATOS QUE DEMUESTRAN UNA RELACIÓN ESTADÍSTICA-
 MENTE SIGNIFICATIVA ENTRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS,
 EL SAC GLOBAL Y SUS SUBESCALAS
 (DICIEMBRE 2002-ENERO 2003) (N=159)**

Variables	SAC		
	Global	Sentimientos de falta de éxito	Agotamiento emocional
Antigüedad en la práctica deportiva	($X^2=9.31$) p=0.00949667	($X^2=10.01$) p=0.04029737	**
Género Sexual	(OR=2.40) p=0.02197420	**	**
Pago por la práctica deportiva	**	($X^2=13.79$) p=0.00101504	**
Empleo extradepor-tivo	**	**	($X^2=10.37$) p=0.00559461

** Las casillas en blanco o que no se anotan (por ejemplo, el TPP o la dimensión de Despersonalización del SAC) no resultaron con una correlación significativa.

del SAC de 33.33% para jóvenes deportistas de tenis (42). Sin embargo, existen diferencias en el instrumento utilizado, en las subescalas y criterios de calificación, con una n=30, y con edades de 11 a 16 años.

Debido a que los estudios encontrados sobre deportistas no realizan un análisis similar al nuestro (SAC global y por subescala), retomamos como referencia (no como comparación) un estudio en intensivistas pediátricos españoles que presentaron una prevalencia de 66% de SAC global. El análisis por subescala señala 74% de prevalencia en la dimensión de “sentimientos de falta de éxito”; 49% de prevalencia para la dimensión de cansancio emocional; 40% de prevalencia en la dimensión de despersonalización. Si observamos la tabla IV de nuestro estudio, el orden en la magnitud de los problemas es muy semejante: sentimientos de falta de éxito, cansancio emocional y finalmente despersonalización (43).

Con la salvedad del caso, si observamos los datos del estudio de Bustinta-Arriortua (2000) podemos considerar el alto rendimiento deportivo en los jóvenes investigados con tanto riesgo como el trabajo que realizan los intensivistas que se dedican al área de pediatría (con la diferencia de que estos últimos son adultos, lo que en teoría los haría menos vulnerables al daño psicológico por su edad y “experiencia” en el manejo del estrés crónico).

El que la despersonalización tenga menor prevalencia que las otras dos subescalas tal vez se deba a lo que señala Raedeke (44), como la diferencia entre la idea de Maslach y Jackson sobre el ámbito deportivo. Por que la práctica del deporte no puede considerarse como un servicio en el que el deportista se esté centrando en la relación con otras personas. Este autor entiende al *Burnout* como “un síndrome de fatiga física/emocional, despersonalización deportiva y bajo rendimiento deportivo”. El desarrollo de la despersonalización en el deporte

se refleja en actitudes negativas hacia el deporte mismo (no hacia las personas) por lo que la despersonalización deportiva aparece como un obstáculo para el deporte y su rendimiento.

Como se puede observar en esta discusión, una dificultad en la comparación de los resultados con otras investigaciones empíricas se debe a los pocos estudios hechos en el ámbito deportivo y a las variaciones en el uso de los instrumentos. La mayor parte de los estudios a nivel internacional utilizan el MBI o el CGS de Goldberg, pero existen diferentes versiones de estos, diversas formas de calificar los instrumentos y distintos procedimientos estadísticos para el análisis de los resultados (45).

Debido a que no se encontraron estudios empíricos similares que reporten la relación existente entre nuestras variables de investigación, y de que los estudios revisados abordan separadamente el SAC y el TPP, analizamos los datos con esta información.

Por último, como se muestra en la tabla VI se confirma nuestra hipótesis de que existe relación significativa entre el SAC y el TPP, de acuerdo con los instrumentos que nos sirvieron para medir dichos fenómenos.

CONCLUSIONES

Los resultados de nuestra investigación empírica confirman los postulados teóricos expuestos en nuestra introducción, en donde aseguramos la conexión existente entre el síndrome de agotamiento crónico y el trastorno psicológico potencial.

Se encontró que algunas características sociodemográficas de los deportistas de alto rendimiento tienen correlación con el SAC, tanto en su manifestación global como en algunas de sus subescalas. El SAC global está relacionado significativamente con el tiempo que el deportista tiene practicando el deporte (“antigüedad en la práctica deportiva”) y con el género sexual. Los “sentimientos de falta de éxito” tienen relación significativa con la “antigüedad en la práctica deportiva” y con el “pago por el deporte que practican”. El “agotamiento emocional” tiene relación significativa con el “empleo extradepor-tivo”.

La prevalencia del SAC y la prevalencia del TPP fueron mayores que los reportes de estudios realizados por otros autores en jóvenes deportistas o en jóvenes en general.

Algunos elementos que pudieron incidir en las diferencias de nuestros resultados con otros estudios revisados fueron:

1. La aplicación de los instrumentos durante fue el periodo invernal (diciembre-enero) y de concentración de los sujetos. Esto implica un aislamiento y separación del entorno familiar y social en el que habitualmente se encuentra el joven deportista (1).

2. La aplicación de los instrumentos en lugares inapropiados (comedores, canchas deportivas, pasillos) que

en ocasiones facilitaban los rumores de que "se iba a ver si estaban locos". Aunque esto se pretendió controlar con la "Guía de presentación y de instrucciones generales para los instrumentos aplicados".

Otra dificultad de este estudio fue la escasa o nula literatura encontrada en el campo deportivo con diseños de prevalencia correlacionales sobre el TPP y el SAC, que impidió la comparación de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 2002;44(1):33-40.
2. Hendrix AE, Acevedo EO, Hebert E. An examination of stress and Burnout in certified athletic trainers at Division I-A universities. *J Athl Train*, 2000;35(2):139-144.
3. Weisberg J, Sagie A. Teacher's physical, mental and emotional burnout: impact on intention to quit. *J Psychol*, 1999;133(3):333-339.
4. Henschen KP. *Cansancio y agotamiento deportivos: Diagnóstico, prevención y tratamiento*. In: Williams J, editor. Psicología aplicada al deporte. España: Biblioteca Nueva; 1991. p. 471-492.
5. Weisberg J, Sagie A. Op. cit.
6. Raedeke TD, Kevin L, Venables K. Understanding athlete burnout: Coach perspective. *J Sport Behav*, 2002;25(2):181-206.
7. Rivolier J. *Estrés y situaciones extremas*. In: Le-Scanff C, Bertsch J, editors. Estrés y rendimiento. España: INDE; 1999. p. 29-45.
8. Henschen KP. Op. cit.
9. May JR, Capurro C, Stuopis C. *Aspectos psicológicos de las lesiones del deportista*. In: Le-Scanff C, Bertsch J, editors. Estrés y rendimiento. España: INDE; 1999. p. 55-98.
10. Henschen KP. Ibidem.
11. Sánchez-Bañuelos F. *La actividad física orientada hacia la salud*. España: Biblioteca Nueva; 1996.
12. Romero-Mendoza M, Medina-Mora ME. Validez de una versión del cuestionario general de salud para detectar psicopatología en estudiantes universitarios. *Rev Salud Mental*, 1987;10(3):90-97.
13. Ribeiro-Da-Silva A. *Psicología del deporte y preparación del deportista*. 2a ed. 1975, Argentina: Kapelusz.
14. Sánchez-Bañuelos, F. Op. cit.
15. Reynaga-Estrada P. *Prevalencia y correlación del Síndrome de Agotamiento Crónico ("Burnout")*, *Trastorno Psicológico Potencial y Salud Mental Positiva en jóvenes deportistas de alto rendimiento del Estado de Jalisco*, México. No publicado. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. 2004, Universidad de Guadalajara: Guadalajara, México. 149 pp.
16. Mari-Cortés J, Rocío GP. Prevalencia de trastornos psicológicos en deportistas españoles de alto rendimiento. *Apuntes: Educación Física y Deportes*, 1997(50):58-62.
17. Le-Scanff C. *La gestión del estrés en el deportista de alto nivel*. In: Le-Scanff, Bertsch J, editors. Estrés y rendimiento. España: INDE; 1999. p. 123-150.
18. May JR, Capurro C, Stuopis C. Op. cit.
19. Le-Scanff C. Op. Cit.
20. Rivolier J. Op. Cit.
21. May JR, Ibidem.
22. Henschen KP. Ibidem.
23. Rivolier J. Ibidem.
24. May JR, Capurro C, Stuopis C. Ibidem.
25. Valdés-Casal H. *La preparación psicológica del deportista*. España: INDE; 1996.
26. Bustinza-Arriortua A, et al., "Situación de Burnout de los pediatras intensivistas españoles". *Anales Españoles de Pediatría*, 2000. 52(05): p. 418-423.
27. Gil-Monte PR, Peiró-Silla J. *Desgaste Psíquico en el trabajo: El Síndrome de quemarse*. España: Síntesis; 1997.
28. Padilla GP. (1983). *Detección de trastornos emocionales por parte de los médicos generales*. Trabajo presentado en la VIII Reunión Nacional "La psiquiatría y sus Fronteras". Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. Acapulco, Gro. Nov.
29. Romero-Mendoza M, Medina-Mora ME. Validez de una versión del cuestionario general de salud para detectar psicopatología en estudiantes universitarios. *Rev Salud Mental*, 1987;10(3):90-97.
30. Moreno-Altamirano A, López-Moreno S, Corcho-Verdugo A. Principales medidas en epidemiología. *Salud Pública de México*, 2000;12(4):337-348.
31. Atance-Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Española de Salud Pública*, 1997;71(3):293-303.
32. Bustinza-Arriortua A (et al.) Op. Cit.
33. García-Ucha F. *Entrenadores y Burnout*. En: Lecturas de Educación Física y Deportes, Revista Digital; 2000.
34. Atance-Martínez JC. Op cit.
35. Bustinza-Arriortua A (et al.). Ibidem.
36. Faingenbaum A, Zaichkowsky LD, Westcott WL, Long CJ, Larosa-Loud R, Micheli LJ, et al. Psychological effects of strength training on children. *J Sport Behav*, 1997;20(2):164-175.
37. Leonard WM. Physical activity and psychological well-being among high school seniors. *J Sport Behav*, 1998;21(2):196-205.
38. Rayney DW. Stress, burnout, and intention to terminate among basketball referees. *J Sport Behav*, 1995;18(4):312-ss.
39. Bustinza-Arriortua A (et al.). Ibidem.
40. Mari-Cortés J, Rocío GP. Op. cit.
41. De-la-Fuente R, Medina-Mora ME, Caraveo J. *Salud Mental en México*. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría y Fondo de Cultura Económica; 1997.
42. Garcés-de-los-Fayos-Ruiz EJ. Frecuencia de Burnout en deportistas jóvenes: estudio exploratorio. *Rev Psic Deporte*, 1993;4:55-63.
43. Bustinza-Arriortua A (et al.) Ibidem.
44. Raedeke TD, Kevin L, Venables K. Understanding athlete burnout: Coach perspective. *J Sport Behav*, 2002;25(2):181-206.
45. Bustinza-Arriortua A (et al.) Ibidem.

PEDRO REYNAGA ESTRADA¹

MANUEL PANDO MORENO²

¹ Doctor en Ciencias. Instituto de Ciencias aplicadas a la Actividad Física y al Deporte. Universidad de Guadalajara.

² Doctor en Ciencias. Instituto Regional de Investigación en Salud Pública. Departamento de Salud Pública. Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

CORRESPONDENCIA

Pedro Reynaga Estrada.

Av. Revolución #1500. Campus Tecnológico. Edificio Coliseo Olímpico.

Guadalajara, Jalisco, México. C.P. 44400.

Tel/fax: (33) 36-19-9708 y 36-19-0152.

preynaga@cucs.udg.mx

CONFLICTO DE INTERÉS NO DECLARADO