

Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de Burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud de Guadalajara (México)

Labor psychosocial risk factors, social support and Burnout syndrome in family doctors of three public health institutions, Guadalajara (México)

Carolina Aranda Beltrán¹, Raquel González Baltazar¹,
Manuel Pando Moreno¹, Gustavo Hidalgo Santacruz²

Resumen

Objetivo: Analizar los riesgos psicosociales laborales negativos y el apoyo social como incidentes del síndrome de Burnout en los médicos de familia que laboran en tres instituciones públicas de salud en Guadalajara (México).

Materiales y métodos: El estudio fue descriptivo, analítico y comparativo. La población estuvo constituida por los médicos de familia de base de las tres instituciones, nombradas como institución 1, 2 y 3. Se emplearon tres instrumentos de evaluación: la Guía de Identificación de Factores Psicosociales del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga modificado y la escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Resultados: En general se obtuvo un adecuado o buen apoyo social en las tres instituciones. Las prevalencias para los factores psicosociales negativos fueron mayores para la institución 3 (33,64 %), mientras que para el síndrome de Burnout la institución 1 mostró mayores porcentajes (43,5 %). Se obtuvieron algunas asociaciones significativas entre las variables de estudio.

Conclusión: Es necesario reorganizar ciertas condiciones laborales, específicamente las enfocadas a las tareas laborales, para la prevención y disminución de la presencia del síndrome de Burnout.

Palabras clave: factores psicosociales, síndrome de Burnout, médicos de familia, instituciones públicas de salud.

¹ Investigadores y docentes del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, Universidad de Guadalajara (México). caranda2000@yahoo.com.mx, raquel_gh@hotmail.com

² Investigador y docente del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara (México). gvohgo@hotmail.com, manolop777@yahoo.com.mx

Correspondencia: Dra. Carolina Aranda Beltrán. Joaquín Aguirre Berlanga n° 970. Colonia Jardines Alcalde, C. P. 44290. Teléfono: 38 24 70 56. Guadalajara, Jalisco (México). caranda2000@yahoo.com.mx

Abstract

Objectives: To analyze negative labor psychosocial risks and social support, as incidents of Burnout syndrome in family doctors working in three public health institutions in Guadalajara, Mexico.

Material and methods: The study was descriptive, analytical and comparative. The population consisted of family physicians based on the three institutions named as Institution 1, 2, and 3. We used three assessment tools: the Guide to Identify Psychosocial Factors of the Mexican Social Security Institute, the Diaz Veiga Modified Inventory of Social Resources and the rating scale of Maslach Burnout Inventory (MBI).

Results: In general, we found adequate or good social support at the three institutions. The prevalences for the negative psychosocial factors were higher for the institution 3 (33.64 %), while for the Burnout syndrome, the institution showed a higher percentages (43.5 %). There were some significant associations between study variables.

Conclusion: The need to reorganize certain working conditions, specifically those focused on work tasks, are essential for the prevention and reduction of the presence of Burnout Syndrome.

Keywords: psychosocial factors, Burnout syndrome, family physicians, public health institutions.

INTRODUCCIÓN

Más de 2,2 millones de trabajadores a nivel mundial fallecen por riesgos laborales al año (1). La Secretaría del Trabajo y Previsión Social en México menciona que más de 1300 trabajadores mueren por diversas causas laborales, es decir, 2,9 muertes por riesgos de trabajo por cada cien trabajadores (2).

La Nota Técnica de Prevención 443 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) en 1997 (3) definía los *factores psicosociales* como “aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador, así como al desarrollo del trabajo”. Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud

(OMS) los definen como “todas las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por un lado, y por otro, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, influye en su salud y en su rendimiento” (4, 5), definición con mayor uso para describir a los factores de riesgo psicosociales laborales.

Una de las variables estudiadas dentro de los riesgos psicosociales es el “apoyo social”. Lin, Dean y Ensel (6) lo definen como “el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales -percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, provisiones que se brindan tanto en situaciones cotidianas o de crisis”. Sin embargo, un concepto frecuentemente empleado es aquel que define el apoyo social como las “transacciones de ayuda, de

tipo emocional e informacional y material, que se reciben tanto de las redes informales, íntimas, otros grupos, comunidad global, incluyendo las transacciones reales, así como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda recibida" (7).

El análisis de estos conceptos resulta de utilidad para conocer la influencia del apoyo social ante el proceso salud-enfermedad. La conclusión es que el apoyo social actúa previniendo o disminuyendo las respuestas del individuo ante el estrés, sea esta de manera directa o moduladora, según la percepción que se tenga del apoyo recibido (8, 9). Es generalmente conocido que contar con una adecuada red de apoyo previene los efectos negativos en la salud de las personas (10, 11). En general, la percepción que el trabajador tenga sobre la presencia de los factores psicosociales (incluyendo el inadecuado apoyo social) y la exposición continua a los mismos determinará su nivel de estrés, así como de otras manifestaciones, entre las que se reporta el "síndrome de Burnout". Dicho síndrome es una "respuesta al estrés crónico laboral, al que le corresponde un estado de agotamiento físico y emocional, despersonalización y baja motivación personal, que se da sobre todo cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades individuales para hacer frente a situaciones críticas, generando inclusive, en algunas personas, sentimientos de culpa" (12,13).

Diversos son los riesgos psicosociales relacionados con dicho síndrome y con otros problemas de salud: la edad, el sexo, el estado civil, la antigüedad en el puesto y en la institución o empresa, escolaridad, ambiente físico de trabajo, jornadas extenuantes, turno laboral, carga horaria, tipo y actividad desarrollada, interrelación entre los compañeros

de trabajo y los superiores, desarrollo de la carrera, tecnologías nuevas, inseguridad en el trabajo, cambios de puestos y de organización, desempleo y el confort (7, 8, 14, 15); sin embargo, en este trabajo solo se analizará el síndrome de Burnout, por lo que el objetivo del estudio fue analizar la presencia de riesgos psicosociales laborales y el apoyo social como incidentes en el desarrollo de dicho síndrome en los médicos de familia que laboran para tres instituciones públicas de salud en Guadalajara.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico y comparativo. La población de estudio estuvo conformada por los médicos de familia de base que laboraban para tres instituciones públicas de salud en la zona metropolitana de Guadalajara, a las que llamamos institución 1, 2 y 3. Se incluyó a todos los médicos que ocupaban puestos de trabajo como médico familiar y que mostraron disposición para contestar el cuestionario de manera voluntaria, y fueron excluidos los trabajadores que no cumplían con los criterios anteriores y todo médico que se encontraba incapacitado, con permiso, beca o comisión al momento del estudio.

Para el levantamiento de datos se aplicaron cuatro cuestionarios: el primero recabó datos sociodemográficos y laborales con ítems como sexo, estado civil, edad, nivel de estudios, presencia o no de hijos, puesto actual, turno de trabajo, antigüedad en el puesto actual y en la institución, así como carga horaria semanal; además de la Guía de Identificación de Factores Psicosociales del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Escala de Recursos Sociales de Díaz Veiga modificada y la escala de valoración "Maslach Burnout Inventory (MBI)".

La Guía de Identificación de Factores Psicosociales fue elaborada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (16), y consiste en una lista de factores de riesgo laborales, los cuales son agrupados en cuatro áreas: 1. Factores dependientes de la tarea misma, 2. Factores relacionados con el sistema de trabajo, 3. Factores dependientes de la interacción social, y 4. Factores relacionados con la organización. Originalmente el instrumento menciona que la valoración se hace tanto por el trabajador (considerándose positiva si se percibe en el mayor tiempo de su jornada laboral) como por un observador (registrando la existencia o no del agente en el puesto de trabajo) y por una persona ajena al mismo (calificando el grado de coincidencia encontrado por el trabajador y por el observador).

Las respuestas son dicotómicas, se suman solamente las que ubican la presencia del factor de riesgo, se obtiene un puntaje y se coloca en un nivel de identificación (alto, medio y bajo), de tal manera que se pueden obtener puntajes parciales (por cada área) y un puntaje total.

Es preciso aclarar que en este estudio solo se tomó en cuenta la valoración del propio trabajador, considerando los niveles altos y medios como sí presencia del factor de riesgo psicosocial laboral (17, 18).

La Escala o Inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga (19) incluye elementos tanto estructurales objetivos (tamaño y frecuencia de contactos) como funcionales subjetivos (grado de satisfacción con su red). Los autores de dicho instrumento obtuvieron índices de consistencia interna que van de .35 a .86 (20).

Originalmente todos los ítems están dirigidos a cuatro tipos de interacción social conside-

rados como los más importantes dentro de la red de apoyo familiar: pareja, hijos, otros familiares y amigos. Para poder evaluar el apoyo social laboral, el instrumento original fue modificado, se incluyeron otros tipos de interacción social: compañeros de trabajo, superiores y subordinados, respetando las mismas preguntas con su mismo estilo de respuestas (10).

Para ambas interacciones se evalúan los aspectos objetivos de frecuencia con que ve y habla con su red de apoyo de cada una de las interacciones, familiares y laborales, de los cuales se obtiene un puntaje y un nivel de clasificación. Del mismo modo, se evalúan los aspectos subjetivos referentes al grado de satisfacción con su red de apoyo en cada una de las interacciones, tanto en las familiares como en las laborales. Se obtienen puntajes parciales y totales, de tal manera que los resultados brindan la magnitud de la variable tanto para cada una de las redes (familiares y laborales) como de manera general. Los puntajes obtenidos se colocan en un nivel de calificación (alto=bueno, medio=regular y bajo=malo), con lo cual se puede sugerir si la red es buena o adecuada, regular y mala o inadecuada, sea esta objetiva o subjetiva (10). Además, para la obtención de prevalencias se consideraron los niveles altos y medios como sí presencia de apoyo social contra los bajos como no presencia.

La escala de valoración de "Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)", utilizada para evaluar el síndrome de Burnout o de desgaste laboral, consta de 22 ítems con tres dimensiones, mediante una escala tipo Likert con opciones que van desde "nunca" hasta "todos los días" (21). Evalúa las tres dimensiones ya mencionadas: 1) Agotamiento Emocional (AE): describe sentimientos de estar agotado emo-

cional y físicamente, 2) Despersonalización (D): describe una respuesta impersonal, y 3) Falta de Realización Personal (FRP): describe sentimientos de competencia y motivación en el trabajo. Se suman cada uno de los ítems según la dimensión y los puntajes se colocan en un nivel de calificación alto, medio o bajo. Todo sujeto ubicado en los niveles altos y medios fue considerado como una persona con síndrome de Burnout (22).

Según Gil-Monte y Peiró (8), el instrumento mostró valores de alfa de Cronbach $\alpha = .90$ para agotamiento emocional, $\alpha = .79$ para despersonalización y $\alpha = .71$ para falta de realización personal en el trabajo.

Análisis estadísticos

Los análisis fueron descriptivos e inferenciales. Se empleó el análisis descriptivo (frecuencias y promedios) tanto en los ítems de tipo sociodemográfico y laboral para el conocimiento de la población como en cada uno de los instrumentos aplicados para obtener las prevalencias tanto de los factores psicosociales como del apoyo social y del síndrome de Burnout. En cuanto a los análisis inferenciales y para determinar qué factores psicosociales podrían jugar como factor de riesgo hacia mantener un inadecuado apoyo o desarrollar el síndrome de Burnout, las probables asociaciones significativas fueron obtenidas mediante la identificación de los siguientes parámetros: Odds Ratio (OR), cuando el valor fuera superior a 1 se consideraría de riesgo, con un intervalo de confianza (IC) que no incluyera la unidad, un chi cuadrado (con o sin corrección de Yates) significativo con una $p < 0.05$. Para realizar dicho análisis se utilizó el programa estadístico EPI - INFO versión 6.04. Todos estos parámetros a su vez, fueron comparados entre las tres instituciones.

Consideraciones éticas

Se presentó ante los trabajadores la carta de consentimiento informado para participar en el proyecto, la cual debió firmar el participante una vez que fue informado de la finalidad del estudio, de los instrumentos que se iban a aplicar, de que no habría inconvenientes ni represalias contra ellos y que la información depositada en cada uno de los instrumentos de evaluación y la difusión de los resultados sería anónima. El investigador principal se comprometió además a informar sobre cualquier procedimiento alternativo dentro del estudio, a aclarar cualquier duda surgida del mismo y a informar al participante el derecho de retirarse en el momento que considerara conveniente.

RESULTADOS

La población para la institución 1 fue de 160 médicos, para la 2 de 45 y para la 3 de 205. Se reportó mayor población de mujeres trabajadoras (58,6 %) en la institución 3, mientras que en la 2 y en la 1 los hombres ocupaban el mayor porcentaje (65,1 y 62,3 %, respectivamente).

Según el ítem "estado civil", los porcentajes para los "casados" fue muy similar en las 3 instituciones (de 70 a 79 %).

El máximo nivel de estudios fue de especialidad, sin embargo, algunos de los médicos ya habían cursado algún grado de maestría y algunos de ellos de doctorado. En cuanto al turno de trabajo, la mayoría de la población reportó que labora en el turno matutino; este comportamiento fue similar en las tres instituciones.

Se observó que la institución 3 fue la que tuvo mayor promedio de edad (47,5 años), la institución 1 de antigüedad laboral (17,4 años) y, de carga horaria semanal, nuevamente la institución 3 con 38,2h. (tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos y laborales de la población de médicos de familia en las tres instituciones, ZMG

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES	Institución 1		Institución 2		Institución 3	
	f	%	f	%	f	%
SEXO						
Femenino	58	37,7	15	34,9	84	41,4
Masculino	96	62,3	28	65,1	119	58,6
ESTADO CIVIL						
Casado	118	79,2	34	79,1	142	70,3
Soltero	12	8,1	6	14,0	35	17,3
Viudo	4	2,7	1	2,3	4	2,0
Divorciado	9	6,0	1	2,3	12	5,9
Separado	3	2,0	1	2,3	5	2,5
Unión libre	3	2,0	1	2,3	4	2,0
NIVEL DE ESTUDIOS						
Especialidad	120	93	39	95,1	48	23,6
Maestría	2	1,6	1	2,4	33	16,3
Doctorado	1	0,8	1	2,4	6	3,0
TURNO DE TRABAJO						
Matutino	84	54,5	20	46,5	159	78,3
Vespertino	70	45,5	12	27,9	43	21,2
Nocturno			1	2,3	1	0,5
Mixto			2	8		
				4,7		
				18,6		
EDAD						
Mínima	33 años		25 años		21 años	
Máxima	62 años		58 años		74 años	
Promedio	46,8 años		43,4 años		47,5 años	
ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN						
Mínima	1 año		6 meses		10 meses	
Máxima	31 años		30 años		36 años	
Promedio	17,4 años		12,9 años		16,8 años	
CARGA HORARIA SEMANAL (horas/h)						
Mínima	30 h		16 h		8 h	
Máxima	48 h		62 h		56 h	
Promedio	33,5 h		36,1 h		38,2 h	

Fuente: directa.

De acuerdo con la Guía de Identificación de Factores Psicosociales, y tomando en cuenta que los niveles altos y medios significan presencia del factor de riesgo psicosocial laboral, la institución 3 mostró mayor presencia de factores psicosociales negativos en las áreas esencia de la tarea (prevalencia del

57,4 %), sistema de trabajo (21,8 %) y en la de interacción social (50,5 %). Los puntajes más altos en el área correspondiente a los factores organizacionales fueron para la institución 2 (14,6 %). Además, la prevalencia global, es decir, por toda la escala, fue mayor para la institución 3 (33,6 %) (tabla 2).

Tabla 2. Porcentajes de presencia de factores psicosociales negativos en las tres instituciones

GUÍA DE FACTORES PSICOSOCIALES	Institución 1		Institución 2		Institución 3	
	f	%	f	%	F	%
Área esencia de la tarea						
Alto	13	8,4	1	2,4	18	8,9
Medio	56	36,4	14	34,1	98	48,5
Bajo	85	55,2	26	63,4	86	42,6
Área sistema de trabajo						
Alto	5	3,2	1	2,4	6	3,0
Medio	27	17,5	4	9,8	38	18,8
Bajo	122	79,2	36	87,8	158	78,2
Área interacción social						
Alto	12	7,8	5	12,2	18	8,9
Medio	62	40,3	12	29,3	84	41,6
Bajo	80	51,9	24	58,5	100	49,5
Factores organizacionales						
Alto	3	1,9	0	0	4	2,0
Medio	17	11,0	6	14,6	19	9,4
Bajo	134	87,0	35	85,4	179	88,6
Porcentajes globales						
Alto	9	5,8	2	4,9	11	5,4
Medio	40	26,0	9	22,0	57	28,2
Bajo	105	68,2	30	73,2	134	66,3

Fuente: directa.

En cuanto al Inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga modificado, se reportó un adecuado o buen apoyo social extralaboral y laboral en las tres instituciones de salud, tanto en los aspectos objetivos (frecuencia de contacto) como en los subjetivos (satis-

facción con su red de apoyo); una minoría de la población manifestó ubicarse en los niveles bajos o inadecuados (poca frecuencia de contacto y baja satisfacción con su red de apoyo) (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la población en las tres instituciones de salud según el Inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga modificado

ESCALA DE APOYO SOCIAL	Institución 1		Institución 2		Institución 3	
	f	%	f	%	F	%
Aspectos Objetivos Familiares						
Alto	122	79,2*	39	92,9*	181	90,5*
Medio	31	20,1*	3	7,1*	18	9,0*
Bajo	1	0,6	0	0	1	0,5
Aspectos Subjetivos Familiares						
Alto	132	85,7*	40	95,2*	177	88,5*
Medio	20	13,0*	1	2,4*	21	10,5*
Bajo	2	1,3	1	2,4	2	1,0
Aspectos Objetivos Trabajador						
Alto	112	72,7*	32	76,2*	173	86,5*
Medio	40	26,0*	10	23,8*	25	12,5*
Bajo	2	1,3	0	0	2	1,0
Aspectos Subjetivos Trabajador						
Alto	79	51,3*	31	73,8*	144	72,0*
Medio	69	44,8*	10	23,8*	53	26,5*
Bajo	6	3,9	1	2,4	3	1,5
Aspectos Objetivos Ambas Redes						
Alto	128	83,1*	37	88,1*	189	94,5*
Medio	24	15,6*	5	11,9*	11	5,5*
Bajo	1	1,3	0	0	0	0
Aspectos Subjetivos Ambas Redes						
Alto	114	74,0*	35	83,3*	178	89,0*
Medio	38	24,7*	7	16,7*	21	10,5*
Bajo	2	1,3	0	0	1	0,5

Fuente: directa.

Nota: * niveles altos y medios= sí presencia de apoyo social.

Ahora bien, para la evaluación del síndrome de Burnout según la Escala de “Maslach Burnout Inventory”, y tomando en cuenta que ubicarse en los niveles altos y medios es presencia de Burnout, las prevalencias más altas por dimensiones fueron las siguientes: para la dimensión “agotamiento emocional”

del 32,4% para la institución 1, del 16,2% para la dimensión “baja realización en el trabajo” también para la institución 1, y de 11,9 % en “despersonalización” para la institución 2. La prevalencia total (más de una dimensión alterada) fue del 43,5 % para la institución 1 (tabla 4).

Tabla 4. Prevalencias del síndrome de Burnout en las tres instituciones

ESCALA DEL SÍNDROME DE BURNOUT	Institución 1		Institución 2		Institución 3	
	f	%	f	%	f	%
Dimensión Agotamiento emocional						
Alto	25	16,2	1	2,4	13	6,7
Medio	25	16,2	10	23,8	25	12,8
Bajo	104	67,5	31	73,8	157	80,5
Dimensión Baja realización en el trabajo						
Alto	11	7,1	2	4,8	8	4,1
Medio	14	9,1	1	2,4	16	8,2
Bajo	129	83,8	39	92,9	171	87,7
Dimensión Despersonalización						
Alto	3	1,9	1	2,4	2	1,0
Medio	9	5,8	4	9,5	6	3,1
Bajo	142	92,2	37	88,1	187	95,9
Total de dimensiones quemadas						
Ninguna dimensión	87	56,5	27	64,3	143	73,3
Una dimensión	51	33,1	11	26,2	38	19,5
Dos dimensiones	12	7,8	4	9,5	12	6,2
Tres dimensiones	4	2,6	0	0	2	1,0

Fuente: directa.

Por último, se realizaron los análisis inferenciales, tratando de identificar las variables psicosociales y del *apoyo social* que participan como factor de riesgo en el desarrollo del síndrome, por lo cual para poder realizar las asociaciones entre las variables de estudio se hicieron las siguientes agrupaciones:

1. Para la variable *apoyo social* se tomaron en cuenta los niveles altos y medios

como “sí apoyo” (grupo de no riesgo) contra el nivel bajo “no apoyo” (grupo de riesgo).

2. Para la variable *factores psicosociales* se tomaron los niveles altos y medios como “sí presencia de factores psicosociales negativos” (grupo de riesgo) contra los niveles bajos como “no presencia” (grupo de no riesgo).

3. Para la variable *síndrome de Burnout*, los niveles altos y medios representarían “sí presencia de Burnout” (grupo de riesgo), mientras que los niveles bajos se tomarían como “no presencia de Burnout” (grupo de no riesgo). Para la evaluación global (toda la escala) se tomó en cuenta tener “más de una dimensión alterada” como el grupo de riesgo contra “ninguna dimensión alterada” como el de no riesgo.

Una vez efectuadas estas agrupaciones se realizaron los cruces entre las variables mencionadas, y se obtuvieron únicamente las siguientes asociaciones:

- No se encontraron asociaciones significativas entre el apoyo social y los factores psicosociales ni el síndrome de Burnout; esto debido muy probablemente a que la mayoría de la población reportó un adecuado apoyo social.
- Sí se encontró significancia entre todas las áreas correspondientes a la Guía de Identificación de Factores Psicosociales con la dimensión “agotamiento emocional” en la institución 1.
- Sí hubo significancia entre el “área de esencia de la tarea” con “agotamiento emocional” para la institución 3.
- Se obtuvo significancia entre el “área de esencia de la tarea” y el “total de factores psicosociales con más de una dimensión alterada” para la institución 1.
- Por último, se reportó significancia entre todas las áreas de los factores psicosociales con más de una dimensión alterada para la institución 3 (tabla 5).

Tabla 5. Únicas asociaciones significativas entre los Factores Psicosociales y el síndrome de Burnout en las tres instituciones de salud

FACTORES PSICOSOCIALES Nivel alto y medio vs. nivel bajo	SÍNDROME DE BURNOUT		
	DIMENSIÓN "AGOTAMIENTO EMOCIONAL" Nivel alto y medio vs. nivel bajo		
	INSTITUCIÓN 1	INSTITUCIÓN 2	INSTITUCIÓN 3
Dependientes de la tarea	OR=5.53 IC=2.46-12.59 p=0.000	----	OR=4.69 IC=1.73-13.42 p=0.000
Sistema de trabajo	OR=6.12 IC=2.44-15.63 p=0.000	----	----
Interacción social	OR=2.62 IC=1.23-5.65 p=0.010	----	----
Organización	OR=6.35 IC=2.05-20.47 p=0.000	----	----
	TOTAL DE DIMENSIONES QUEMADAS Mas de una dimensión quemada vs. ninguna dimensión quemada		
	INSTITUCIÓN 1	INSTITUCIÓN 2	INSTITUCIÓN 3
Dependientes de la tarea	OR=2.29 IC=1.08-4.92 p=0.027	----	----
Total de áreas de trabajo	OR=3.30 IC=1.53-7.18 p=0.001	----	OR=2.86 IC=1.30-6.35 p=0.006

Fuente: directa.

DISCUSIÓN

A pesar de que las características sociodemográficas y laborales fueron similares para las tres instituciones, la presencia de factores psicosociales negativos y el desarrollo del síndrome de Burnout no tuvieron el mismo comportamiento, fue diferente para el "apoyo social", el cual fue reportado como adecuado,

con cifras de prevalencia similares en las tres instituciones.

Independientemente de la institución pública de salud, los datos obtenidos en el estudio mostraron la presencia de factores psicosociales negativos en el lugar de trabajo. Los factores de riesgo cuya presencia se reportó en más del 50 % fueron: simultaneidad de actividades, no posibilidad de hacer pausas,

tareas rutinarias, complejas, exhaustivas y peligrosas, rapidez en la ejecución de las tareas, verbalizaciones constantes, servicio al público, población fluctuante y desconocida, automatización, sobrecarga de trabajo, responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros, limitación para delegar compromisos, intervención de otros para ejecutar sus tareas, participación en actividades grupales, ejercer supervisión y controlar personas, supervisión directa, constante e inesperada, agresiones verbales y físicas, cambios de políticas, procedimientos reglas de trabajo, cambios en técnicas o sistemas, inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo.

Rodríguez (23) menciona que el 70 % de la población estimaba a las exigencias psicológicas y a la inseguridad laboral como muy desfavorables, mientras que Gómez y Moreno (24) infieren las exigencias en el control (72.5 %) como las de mayor riesgo; para Enríquez y cols. (25) lo son las condiciones laborales (57 %) y las exigencias de trabajo (80 %) y, por último, para Aguirre (26) lo es la carga mental (77.8 %).

En cuanto a la prevalencia global de los factores psicosociales negativos, Hernández (27) manifiesta haber encontrado hasta un 80 por ciento de dichos factores de riesgo, cifra muy por arriba de las reportadas en este trabajo (33 %).

Ahora bien, en cuanto al apoyo social, la frecuencia de contacto y la satisfacción con la red de apoyo fue bastante adecuada o muy buena en la población de estudio; contrario a lo que percibe Rodríguez (23), en el que infiere haber encontrado que la falta de apoyo social fue un factor muy perjudicial.

Sin embargo, datos similares a este estudio fueron reportados por Aranda y cols. (28) en agentes de tránsito, en el que el apoyo social fue calificado como “muy bueno a regular”; pero además observaron, en cuanto al apoyo social, que las mujeres mantienen mejor red de apoyo tanto familiar o extralaboral como laboral, a la vez que se sienten satisfechas con su red extralaboral pero no con la laboral; a diferencia de los hombres, que se sienten más satisfechos con la red laboral.

Tener y mantener un adecuado apoyo social es imprescindible para toda persona. El apoyo social puede actuar directamente como un efecto positivo sobre la salud (efecto principal directo) o como amortiguador (efecto “buffering”), reduciendo o frenando las manifestaciones fisiológicas que deterioran la salud. Entonces, como antecesor, el apoyo social informa, promueve, previene y mantiene la salud y el bienestar, disminuyendo, en consecuencia, la presencia de situaciones críticas y las respuestas negativas del organismo, y como variable intermedia, el apoyo social amortigua los efectos, disminuyendo su peligrosidad.

La evaluación del síndrome de Burnout mostró que los médicos de familia padecen del síndrome y que las prevalencias son diferentes según la institución para la que se labora. No se puede inferir que una dimensión sea más importante que la otra, sin embargo, lo que se debe tomar en cuenta es que si el síndrome como tal ya es una enfermedad, entonces nuestra población de estudio se encuentra enferma ¿Cómo es posible que nuestros médicos estén atendiendo a población enferma?

Ante lo anterior es preciso identificar los factores de riesgo que están muy probablemente

relacionados con el desarrollo del síndrome; en este sentido, este estudio permitió que varios de los ítems de la guía empleada para la identificación de los factores psicosociales negativos se asociaran principalmente con la dimensión “agotamiento emocional”. Diversos autores han mencionado esta relación, en la que la dimensión más frecuentemente afectada es precisamente la de “agotamiento emocional” (27, 28).

Como ya se mencionó en líneas anteriores, el apoyo social en este estudio fue adecuado o muy bueno, por lo que no se encontraron asociaciones significativas. Hay que tomar en cuenta que el apoyo social y las redes sociales de apoyo son necesidades básicas imprescindibles e importantes en la salud y el bienestar de las personas. Toda gestión, conducta o comunicación entre las personas que conforman la red social tiene el filial propósito de prevenir, resguardar y favorecer a los demás, tanto en situaciones vivenciales críticas como cotidianas, enfrentando y afrontando de manera adecuada todo escenario, por problemático que este sea.

En conclusión, las variables con referencia al apoyo social resultaron bastante adecuadas, no así el síndrome y los factores de riesgo negativos de tipo psicosocial. Las estrategias de intervención deberían estar encaminadas a la disminución de estos riesgos, para con ello disminuir, o más aun, prevenir, el desarrollo del síndrome.

Conflicto de interés: ninguno.

Financiación: Universidad de Guadalajara. México.

REFERENCIAS

1. Gómez MC. OIT: Mueren 2.2 millones por accidentes laborales. 2007. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2007/04/07/index.php?section=politica&article=011n1pol>
2. La Jornada. Aumentan accidentes laborales. Comunicados en prensa. 2010. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2010/02/08/index.php?section=politica>
3. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. 2011[1997]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTécnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf
4. Organización Internacional del Trabajo (OIT) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo. Ginebra (Suiza); 1984.
5. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control. Geneva: Occupational Safety and Health, Series n° 56; 1986.
6. Lin N, Dean A, Ensel WM. Social support, life events and depressions. New York: Academic Press; 1986. En: Barrón A. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores; 1996.
7. Arias AA, Barrón LA. El apoyo social en la predicción a corto y medio plazo de la permanencia del voluntariado socioasistencial. *Psicothema* 2008; 20: 97-103.
8. Gil-Monte PR, Peiro JM. Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse. Madrid: Editorial Síntesis; 1997.
9. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 1985; 98: 310-357.
10. Aranda C. Apoyo social y Síndrome de quemarse en el trabajo (“burnout”) en los médicos familiares de base del Instituto Mexicano del Seguro Social, Zona Metropolitana de Guadalajara. [Tesis doctoral en Ciencias

- de la Salud Pública]. México: Universidad de Guadalajara;2004.
11. Vinaccia S, Quiceno JM, Fernández H. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Anales de Psicología* 2007; 23: 245-252.
 12. Maslach C, Jackson SE. Burnout research in the social services: a critique. Special issues: Burnout among social workers. *Journal of social service research* 1985; 10: 95-105.
 13. Gil-Monte PR. *El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide; 2005.
 14. Vera A, Ravanal I, Cancino L, Carrasco C. Síndrome de Burnout e Inteligencia Emocional: Un análisis con Enfoque Psicosocial en una agencia estatal chilena. *Ciencia & Trabajo* 2007; 9: 51-54.
 15. Aldrete MG, Aranda C, Pando M, Preciado ML, Santes MC, Enríquez CB. Síndrome de burnout y Género en los académicos de un centro universitario. *Desarrollo Científico de Enfermería* 2008; 16: 57-61.
 16. Legaspi V, Martínez M, Morales N. *Factores psicosociales en el ambiente de trabajo*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1986.
 17. Aranda BC, Pando MM, Torres LT, Salazar EJ, Sánchez TJL. Factores Psicosociales y patologías laborales en trabajadores de un sistema de transporte público urbano, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2011; 40: 266-278.
 18. Aranda BC, López GJL, Barraza SJH. Factores psicosociales y síndrome de burnout en trabajadores de la industria de la transformación de la masa, Tepic, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2013; 2:7-12.
 19. Barrón, A. *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores; 1996.
 20. Montorio I. *La persona mayor. Guía aplicada de evaluación psicológica*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1994.
 21. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. 2th ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists; 1996.
 22. Aranda BC, Pando MM, Torres LT, Salazar EJ, Franco CS. Factores psicosociales y Síndrome de burnout en médicos de familia, México. *Anales de la Facultad de Medicina* 2005; 3: 225-231.
 23. Rodríguez M. Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio Laboral Revista Venezolana* 2009; 2: 127-141.
 24. Gómez-Ortiz V, Moreno L. Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica* 2010; 9: 393-407.
 25. Enríquez CB, Colunga C, Preciado ML, Ángel M, Domínguez R. Factores psicosociales y estrés en el trabajo hospitalario de enfermería en Guadalajara, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional* 2010; 1: 22-25.
 26. Aguirre MR. Valuación Ergonómica de carga mental y factores de riesgo psicosocial del trabajo en profesionales, técnicos y administrativos de un centro de rehabilitación de salud mental privado. *Terapia Ocupacional* 2010; 17: 85-97.
 27. Hernández ML. El Síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2006; 6: 599-611.
 28. Aranda BC, Pando MM, Salazar EJG, Torres LTM, Aldrete RMG. Apoyo social como factor protector a la salud frente al Síndrome de Burnout en agentes de vialidad, México. *Revista Costarricense de Salud Pública* 2010; 19: 18-24.
 29. Castañeda AE, García de Alba GJE. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2010; 39: 67-84.
 30. Velásquez-Pérez L, González GM, Contreras AG. Síntomas Depresivos y Agotamiento en personal trabajador del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento* 2010; 2: 60-67.