

# Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado

## *Burnout syndrome and clinical manifestations in the familiar physicians working for a State health institution*

Carolina Aranda Beltrán, Manuel Pando Moreno, Teresa M. Torres López, José G. Salazar Estrada y María Guadalupe Aldrete Rodríguez<sup>1</sup>

### RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la presencia del síndrome de burnout y su relación con las patologías en 42 médicos familiares de una institución de salud. Por su diseño, fue de tipo descriptivo y transversal. Para recabar la información se utilizaron dos cuestionarios: uno sobre datos sociodemográficos y laborales y el Maslach Burnout Inventory. Con ambos instrumentos se buscó demostrar la presencia del síndrome, las asociaciones, los factores de riesgo y las patologías reportadas por los sujetos. Se obtuvo su prevalencia y varias asociaciones entre los reactivos de la escala y la presencia de aquél. Es importante reconocer que hay factores de riesgo en las áreas laborales que pueden originar que el trabajador sufra dicho padecimiento, y que éste a su vez genera otras manifestaciones que pueden llegar a perjudicar a la institución, solicitantes del servicio, familiares y población en general.

**Palabras clave:** Síndrome de burnout; Factores de riesgo; Médicos familiares; Áreas de trabajo.

### ABSTRACT

*The objective of the study was to determine the presence of the burnout syndrome and its relation with the pathologies in forty-four familiar physicians working in a health institution. By its design, the study is a descriptive and cross-sectional type. In order to obtain the information, two instruments were used: the first one was a socio-demographic and job questionnaire, and the second was the Maslach Burnout Inventory. Using both instruments it was pretended to demonstrate the presence of the syndrome, the associations, risk factors, and pathologies reported by the subjects. The prevalence of the burnout syndrome and several associations between the scale items with the disease presence were obtained. It is important to recognize that there are risk factors in the working areas that can originate the worker develops some problem of health, such as the burnout syndrome, and that this one could generate other manifestations of health which could harm the institution, the demanding people, the relatives, and the population in general.*

**Key words:** Burnout syndrome; Risk factors; Familiar physicians; Working areas.

---

<sup>1</sup> Departamento de Salud Pública, Universidad de Guadalajara. Correspondencia: Carolina Aranda Beltrán, Avenida Magisterio 1545, Casa 2, Col. Miraflores, 44270 Guadalajara, Jal, México, tel. (33)38-24-70-56, correo electrónico: caranda2000@yahoo.com.mx. Artículo recibido el 21 de septiembre de 2005 y aceptado el 13 de febrero de 2006.

## INTRODUCCIÓN

La mayoría de los estudios sobre el síndrome de burnout (respuesta al estrés crónico laboral, debido a la exposición a factores estresantes dentro de las áreas laborales) manifiestan que los profesionales de la salud y los docentes son la población más vulnerable a las enfermedades debidas al estrés al que están expuestos cotidianamente (Atance, 1997; Benavides, Gimeneo, Benach y cols., 2002; Capilla, 2000; Freudenberg, 1975; Gil-Monte, 2000, 2001; Gil-Monte y Peiró, 1997; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996; Maslach y Jackson, 1981; Maslach, Jackson y Leiter, 1996; Peiró, 1992).

Los estudios relacionados con la presencia de factores psicosociales negativos en las áreas laborales han demostrado que también afectan la salud de los trabajadores. Es así como Lozada (1999), en su estudio sobre alteraciones psicósomáticas y sociales en trabajadores a quienes les han solicitado su renuncia, reporta haber hallado manifestaciones como irritabilidad, nerviosismo, aislamiento frustración, falta de concentración, rechazo y marginación familiar, depresión, insomnio, dolores de cabeza, dolores de estómago, pesadez corporal, mareos, náuseas y taquicardia en la totalidad de la población bajo estudio.

La Asociación de Médicos Municipales de la CBA (2001) de Buenos Aires, Argentina, en un estudio realizado en 160 trabajadores de la salud hospitalaria (médicos, odontólogos y enfermeros) en relación con la existencia de factores que puedan desarrollar la enfermedad, refiere síntomas de ansiedad y tensión (60.5%), cefaleas (35.6%) y arritmias e hipertensión (26.4%) en los médicos. Guibert y Alonso (2001), a su vez, encuentran que la depresión mayor, los sentimientos de culpa, la desesperación y un hogar desorganizado son factores de riesgo de suicidio.

Román (2003) realizó una investigación acerca del estrés y burnout en 287 profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención, encontrando una prevalencia de 30%, y asimismo que las mujeres son las más afectadas. También reporta como consecuencias en la salud los trastornos del sueño, cefaleas, ansiedad, irritabilidad, depresión, fatiga, debilidad y acidez es-

tomacal. En cuanto a la prevalencia del síndrome, éste ocurrió en 30%, siendo nuevamente las mujeres las más afectadas (48.3%). Morales, Gallego y Rotger (2004), por su parte, concluyen que los profesionales dedicados a labores de intervención en crisis y de servicio social muestran 12% de burnout y un alto nivel de ansiedad.

En un estudio realizado en médicos de base de una institución de seguridad social en Guadalajara, México, se demostró que la presencia de factores psicosociales negativos dentro del área laboral se asocia con las enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicas y psicológicas (Aranda, Pando, Salazar, Torres, Aldrete y Pérez, 2005). Continuando con la misma investigación, los autores llegan a la conclusión que las patologías más frecuentes fueron las músculo-esqueléticas (20%), seguidas por las respiratorias (19.2%), las gastrointestinales (18.3%) y las psicológicas (15.2%), y que la dimensión "agotamiento emocional" de la escala que evalúa el síndrome fue la única que se comportó como factor de riesgo de alguna enfermedad, específicamente de las gastrointestinales, cardiovasculares, psicológicas y neurológicas (Aranda, Pando, Salazar, Torres y Franco, 2005).

Un estudio más (Rodríguez, 2005), llevado a cabo en trabajadores dedicados a la atención en servicios de emergencias y desastres, reporta manifestaciones como náuseas, trastornos digestivos, falta de apetito, alteraciones del sueño, migraña, tristeza, llanto, temor, susceptibilidad, irritabilidad, intranquilidad, sentimientos de inutilidad, pesadillas, ansiedad, insomnio, depresión, distimias, fobias y mayor consumo de tabaco y alcohol.

De igual manera, Méndez (comunicación personal, 20 de abril de 2005, Madrid), señala que la tensión laboral que se ejerce sobre los trabajadores al exigirles mayor producción con mejor calidad o los trabajos eventuales con varios cambios en el sistema y una mayor competitividad, son factores de riesgo para la salud de los trabajadores.

En vista de la necesidad de continuar investigando sobre este problema de salud, y dados los escasos estudios sobre el tema en el país, el objetivo del presente estudio fue determinar la presencia del síndrome de burnout y su relación con

las patologías en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado en la ciudad de Guadalajara, México.

## MÉTODO

### Participantes

La población de este estudio descriptivo y transversal la constituyeron todos los médicos familiares que laboraban en dicha institución; es decir, se incluyó a todos los médicos familiares que desearan participar (firmando y autorizando su participación mediante una carta de consentimiento informado), sin importar su contrato laboral, así como a los médicos que realizaban la especialidad en medicina familiar, con excepción de quienes se encontraban ausentes por encontrarse con permiso, de vacaciones o por cualquier otro motivo.

### Instrumentos

Para recabar los datos necesarios se utilizaron dos cuestionarios: uno de datos generales y laborales con variables como el nombre (opcional), edad, sexo, estado civil, escolaridad, número de hijos, tipo de contrato, puesto actual, turno, antigüedad en el puesto y en la institución; además, incluyó un reactivo sobre síntomas, molestias o enfermedades

que hubieran tenido en los últimos seis meses; el segundo cuestionario, utilizado para medir la presencia del síndrome de burnout, fue la escala de valoración del Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1981; Maslach y cols., 1986). Originalmente, este instrumento era de 25 ítems (Maslach y Jackson, 1981), pero actualmente contiene 22 ítems distribuidos en tres factores: agotamiento emocional (EE), despersonalización (D) y falta de realización personal y en el trabajo (PA), correspondientes a las tres subescalas del MBI, según se describe a continuación: EE (*Emotional exhaustion*) (agotamiento emocional), formada por nueve ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; D (*Depersonalization*) (despersonalización), constituida por cinco ítems que se refieren a una respuesta impersonal y a una falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, y PA (*Personal accomplishment*) (falta de realización personal en el trabajo): compuesta por ocho ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

En las subescalas EE y D las altas puntuaciones corresponden a considerables sentimientos de “quemarse”, y en la de PA las bajas puntuaciones implican los citados sentimientos. Es este un instrumento confiable y con validez factorial, concurrente y discriminante (Gil-Monte y Peiró, 1997) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Puntajes y niveles de identificación del MBI-HSS.

DIMENSIONES	Niveles de identificación		
	Alto	Medio	Bajo
Agotamiento emocional (EE)	≥ 27	17-26	0-16
Despersonalización (D)	≥ 14	9-13	0-8
Baja realización personal y en el trabajo (PA)	< 30	36-31	48-37

En el presente estudio, una persona que se halle en los niveles altos y medios es un sujeto con síndrome de burnout; sólo aquellos que puntúen en niveles bajos no mostrarían el síndrome.

Es importante señalar que existen otros instrumentos que permiten evaluar la presencia de dicho síndrome debido a las diferencias entre los autores por definirlo, a la diversidad de modelos teóricos, a su utilización en diferentes profesiones

y países, a las variables y a la forma en que se desarrolla; no obstante, es imprescindible señalar que esta escala es la más conocida y las más utilizada, que es confiable, y que puede ser aplicada en diferentes poblaciones y actividades laborales.

Así, con la aplicación de ambos instrumentos se buscó demostrar la asociación entre el síndrome de burnout y las patologías presentes en los médicos familiares.

## Análisis estadístico

El análisis estadístico consistió en uno descriptivo y otro inferencial sobre la asociación y los factores de riesgo entre el síndrome con las variables socio-demográficas y con las patologías presentes mediante el análisis estadístico de *odds ratio* (OR), tomando en consideración que el OR tiene un valor mayor a 1, un intervalo de confianza (IC) que no incluye la unidad, una Chi cuadrada (con o sin corrección de Yates), y una significancia de  $p < 0.05$ . Para la realización de este análisis, se utilizó el paquete estadístico EPI INFO, versión 6.04.

## Procedimiento

Para acceder a los sujetos, fue necesario primeramente obtener la autorización de las instancias correspondientes para llevar a cabo el proyecto. Una vez presentado y aprobado éste, se explicaron a los médicos los motivos y objetivos del trabajo, haciendo énfasis en que los cuestionarios a aplicar serían de carácter anónimo, que su participación era voluntaria, que no conllevaba riesgo alguno y que no habría represalias por parte de la institución, hecho lo cual se aplicaron los instrumentos mencionados en las instalaciones del hospital.

## RESULTADOS

La distribución por clínicas en las que laboran los médicos familiares del Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que es la institución hospitalaria donde se llevó a cabo el estudio, es la siguiente: Clínica 1, con un total de catorce médicos (33.3%); Clínica 2, con once (26.2%); Clínica 3, con doce (28.6%), y dos consultorios auxiliares dependientes de la Clínica, con cinco. Cabe hacer mención que estos médicos fueron los que participaron en el estudio, no el personal total que cada una de ellas tiene registrado.

Del total de médicos participantes (42 sujetos), 28 fueron hombres (66.7%). De sólo 26 se supo la edad, siendo la mínima de 27 años y la máxima de 58, con un promedio de 44.1 años.

En cuanto al estado civil, se observó que 35 (83.5%) estaban casados, y el resto solteros, divorciados, viudos o separados; 90.2% tenía al menos un hijo.

El grado máximo de estudios fue de especialidad para 37 de los médicos familiares (92.5%); dos de ellos (5%) contaban con maestría, y sólo uno poseía el doctorado.

En cuanto al tipo de contrato de trabajo, veintinueve (70.7%) de los médicos eran de base, cuatro (9.8%) trabajaban como eventuales y ocho (29.5%) aún estaban en el proceso de formación como médicos familiares.

En cuanto a la antigüedad institucional, la mínima fue de seis meses y la máxima de treinta años (un sujeto para cada una), quince médicos (35.7%) tenía entre 15 y 19 años de antigüedad, ocho (19%) entre 10 y 14 años y nueve (21.4%) menos de cuatro años, con un promedio de 13.3 años.

La antigüedad en el mismo puesto laboral fue similar que la de la antigüedad institucional, siendo la mínima de seis meses y la máxima de veintinueve años. Diez trabajadores (23.8%) tenía entre 15 y 19 años laborando en el mismo puesto, nueve (21.4%) entre 10 y 14 años, y 14 médicos (33.3%) menos de cuatro años en el puesto. La mayoría de ellos trabajaba en el turno matutino (47.6%) y doce (28.6%) en el vespertino; el resto laboraba en un horario mixto. En promedio, cada médico trabajaba 36 horas a la semana.

Diecinueve (47.5%) de los médicos familiares exhibía alguna enfermedad o molestia en los últimos seis meses del momento del levantamiento de datos. Entre esas enfermedades o molestias se reportaron las siguientes: musculoesqueléticas (15.0%), metabólicas y cardiovasculares (10.0%, respectivamente), respiratorias superiores (7.5%), gastrointestinales, neurológicas y odontológicas (5.0% en cada caso) y psicológicas (2.5%).

La prevalencia del síndrome de burnout con al menos una de las dimensiones "quemadas" fue de 36.6% (quince sujetos) (Tabla 2), ocurriendo en cada una de las dimensiones de la siguiente manera: en la de agotamiento emocional, once (28.8%); en la de despersonalización, dos (4.8%), y en la de falta de realización personal y en el trabajo, cinco (12.2%) (Tabla 3).

**Tabla 2.** Prevalencia del síndrome de burnout.

Número de dimensiones	N	%
Ninguna	26	63.4
Una	11	26.8
Dos	4	9.8
Tres	0	0

**Tabla 3.** Prevalencias obtenidas por dimensiones según el Maslach Burnout Inventory.

Nivel de calificación	DIMENSIONES					
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Falta de realización personal	
	N	%	N	%	N	%
Alto	1	2.4	1	2.4	1	2.4
Medio	10	24.4	1	2.4	4	9.8
Bajo	30	73.2	39	95.2	36	87.8
Total	41	100.0	41	100.0	41	100.0

En la Tabla 4 se pueden observar las prevalencias por síntomas de la escala de Maslach que obtu-

vieron mayor eventualidad hacia lo negativo con porcentajes mayores a 50%.

**Tabla 4.** Prevalencia por síntomas de la escala del Maslach Burnout Inventory que obtuvieron mayor eventualidad hacia lo negativo.

Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)	Reactivos con porcentajes > 50%
	%
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	66.7
Al final de la jornada me siento agotado.	69.0
Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	57.1
Me siento "quemado" o fatigado por el trabajo.	61.0
En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	52.4

Nota. Se considera como presencia del síntoma si la persona declaró tenerlo.

Al realizar el análisis inferencial, se pudieron observar algunas asociaciones entre los reactivos de la escala con la presencia de enfermedad (Tabla 5); sin embargo, al tratar de obtener OR, se demostró

que el síndrome de burnout no fue factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad en ninguna de sus dimensiones.

**Tabla 5.** Valores de asociación entre el MBI-HSS y grupos de enfermedad.

Burnout	R	M	CV	ME	N	P	O
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.		0.0182					0.0017
Al final de la jornada me siento agotado.		0.0103					
Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.		0.0380					

Continúa...

Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.		0.0213					
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.			0.0166			0.0000	
Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.			0.0335	0.0135			
Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.						0.0002	
Me siento quemado, fatigado por el trabajo.						0.0000	
Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	0.0202					0.0000	0.0083
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						0.0000	0.0013
Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	0.0057	0.0146	0.0477			0.0015	
16EE Trabajar en contacto directo con los pacientes me estresa mucho.						0.0019	
17PA Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.					0.0069		
18PA Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.					0.0357		
19PA He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.					0.0000		
20EE En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.			0.0041				
21PA Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.					0.0032		
22D Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.						0.0263	

R: Respiratorias; M: Metabólicas; CV: Cardiovasculares; ME: Musculoesqueléticas; N: Neurológicas; P: Psicológicas; O: Odontológicas.  
Valores de p < 0.05

## DISCUSIÓN

Como se puede observar, la población de médicos que participaron en el estudio es pequeña; no obstante, fue la que al momento se encontraba laborando. Llama la atención que las cifras reportadas sobre la prevalencia de burnout (36.6%) se encuentren por arriba de las obtenidas en otros estudios, como el de Cebriá, Segura, Corbella y cols. (2001), quienes reportan porcentajes de 12.4 en profesionales de la salud, parecidos a los hallados en otros estudios y en otros países (Román, 2003), mas diferentes a los encontrados también en médicos familiares, pero en otra institución de salud en la misma ciudad, en donde el porcentaje fue mayor (43%), esto es, por arriba de los señalado en la

institución bajo estudio y en otros trabajos (Aranda, Pando, Salazar, Torres y Franco, en prensa; Aranda, Pando, Salazar, Torres, Aldrete y Pérez, en revisión).

Sin embargo, casi la mitad de los médicos manifestaron haber padecido alguna molestia o enfermedad en el transcurso de los últimos seis meses, tales como lumbalgias (10.0%), gripes (5.0%), cefaleas (5.0%), problemas dentales (5.0%), agotamiento o cansancio (5.0%); con menor frecuencia, faringoamidalitis, colitis, otras enfermedades gastrointestinales, diabetes, gota, hipertiroidismo, hipertensión, hombro doloroso, artralgias, dolor muscular, osteoporosis y osteoartritis, manifestaciones muy similares a las ya reportada por otros autores (Aranda, Pando, Salazar, Torres y Franco,

en prensa; Aranda, Pando, Salazar, Torres, Aldrete y Pérez, en revisión; Guibert y Alonso, 2001; Lozada, 1999; Morales y cols., 2004; Román, 2003).

Según demuestran los resultados, los médicos refieren sentirse agotados emocionalmente tanto al término de la jornada laboral como al comienzo del día, que significa un día más agotador, duro, fatigante, desmotivador y estresante al tener que

atender a los pacientes con culpabilidad y con deseos de no acudir a trabajar.

Es probable que las patologías manifestadas en las asociaciones encontradas revelen que los médicos realmente se hallan agotados emocional y físicamente, y que estos efectos son consecuencia de la presencia de diversos factores estresantes a los que están expuestos.

## REFERENCIAS

- Aranda B., C., Pando M., M., Salazar E., J.G, Torres L., T.M., Aldrete R., M.G. y Pérez R., M. (en revisión). Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Aranda B., C., Pando M., M., Salazar E., J.G, Torres L., T.M. y Franco C., S.A. (en prensa). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*.
- Asociación de Médicos Municipales de la CBA (2001). El personal de salud, la actividad hospitalaria y la prevención del daño laboral. *Boletín Científico del Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud* (Buenos Aires), 6(25).
- Atance M., J.C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 293-303.
- Benavides, G., Gimeneo, D., Benach, J., Martínez, J., Jarque, S. y Berra, A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16(3), 222-229.
- Capilla P., R. (2000). El síndrome de burnout o de desgaste profesional. *Revista Fundación, Facultad de Medicina*, 58, 1334.
- Cebriá, J., Segura, J., Corbella, S., Sos, P., Comas, O. y García, M. (2001). Rasgos de personalidad en médicos de familia. *Atención Primaria*, 27, 459-468.
- Freudenberger, H.J. (1975). The staff-burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12, 73-83.
- Gil-Monte, P.R. (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 101-102.
- Gil-Monte, P.R. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): Aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Biblioteca Virtual de Psicología Organizacional*, 16, 101-102.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P.R, Peiró, J.M. y Valcárcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6(2), 37-57.
- Guibert R., W. y Alonso R., A.P. (2001). Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(2), 155-163.
- Lozada M., I.O. (1999). Alteraciones psicosomáticas y sociales en trabajadores a quienes les han solicitado su renuncia. *Condiciones de Trabajo*, 23(1). Disponible en línea: [www.stps.gob.mx/312/revista/alter.htm](http://www.stps.gob.mx/312/revista/alter.htm).
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S.E. y Leiter, M. (1986). *Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Morales, G., Gallego, L.M. y Rotger, D. (2004). La incidencia y relaciones de la ansiedad y el burnout en los profesionales de intervención en crisis y servicios sociales. *Interpsiquis*. Disponible en línea: <http://www.cop.es>.
- Peiró, J.M. (1992). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Rodríguez E., J. (2005). Impacto psicológico en el trabajo en emergencias y desastres en equipos de primera respuesta. *Unidad Isis*. Disponible en línea: <http://www.grupoisis.com>
- Román H., J. (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103-110.

