



Investigación en Salud

ISSN: 1405-7980

invsalud@cucs.udg.mx

Centro Universitario de Ciencias de la Salud
México

Aranda Beltran, Carolina; Pando Moreno, Manuel; Salazar Estrada, José G.; Torres López, Teresa M.;
Aldrete Rodríguez, Ma. Guadalupe; Pérez Reyes, María Berenice
Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención
Investigación en Salud, vol. VI, núm. 1, abril, 2004, pp. 28-34
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Guadalajara, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14260106>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Factores psicosociales laborales y síndrome de *Burnout* en médicos del primer nivel de atención

CAROLINA ARANDA BELTRÁN

MANUEL PANDO MORENO

JOSÉ G. SALAZAR ESTRADA

TERESA M. TORRES LÓPEZ

MA. GUADALUPE ALDRETE RODRÍGUEZ

MA. BERENICE PÉREZ REYES

RESUMEN

La presencia de factores psicosociales negativos tanto en las áreas laborales como extralaborales pueden intervenir o facilitar el desarrollo del Síndrome de *Burnout*.

El objetivo del estudio es determinar la presencia de factores psicosociales negativos en el área laboral y su relación con el desarrollo del Síndrome de *Burnout* en los médicos del primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para su evaluación se utilizó un cuestionario de datos generales, la escala de Maslach *Burnout* Inventory y la guía de identificación de factores psicosociales.

Entre los resultados más sobresalientes tenemos una prevalencia de 42.3 por ciento de médicos con *burnout*. El ser soltero, tener estudios superiores o inferiores al puesto, y contar con factores psicosociales negativos laborales son elementos de riesgo para el desarrollo del síndrome.

Se propone la prevención en el desarrollo del síndrome y la intervención para los sujetos que ya presentan *Burnout*.

Palabras clave: *Burnout*, síndrome, factores

ABSTRACT

The presence of negative psychosocial agents in the labor areas and the non-labor areas can intervene or facilitate the *Burnout* Syndrome evolution.

The objective of this study is to determine the negative psychosocial agents in the labor area and its relationship with the *Burnout* Syndrome evolution in the Physicians of first level attention in the Mexican Social Security Institute.

The examination tools used for this study, were a collection of questions related to general information, the Maslach *Burnout* Inventory Scale and the Psychosocial Agents Identification Guide.

Among the most significant results, we have the following: *Burnout* Syndrome prevailed on the 42.42% of Physicians, to be single, having superior or lower academic level than the required, and having the presence of negative labor psychosocial agents as risk agents for the syndrome evolution.

Offered to consideration, in one hand, we have the prevention in *Burnout* Syndrome evolution, and, in the other hand, the assistance for those who suffer *Burnout* Syndrome.

Key words: *Burnout*, Syndrome, labor

INTRODUCCIÓN

El estrés relacionado con el trabajo es una de las preocupaciones mayores en los centros de trabajo, ya que las manifestaciones repercuten en la salud y el bienestar de los trabajadores. Entre las consecuencias más reconocidas al estrés laboral crónico se encuentra el llamado Síndrome de Burnout (1-5).

La palabra *burnout* significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo (2). Este síndrome resulta de la presencia de estresores originados tanto en las áreas laborales como en el entorno social y hasta en el propio sujeto, y en el que distintos factores psicosociales y variables facilitadoras extralaborales y laborales (entendidos como aquellos estresores percibidos con carácter crónico), como el sexo, la edad, el estado civil, el número de hijos, el inadecuado ambiente físico de trabajo, las relaciones interpersonales difíciles, el tipo de profesión, el desarrollo de la carrera y el puesto de trabajo inapropiados, los medios tecnológicos modernos, las disfunciones en el desempeño de roles, las pocas oportunidades de decisión y de realización personal, la falta o el inadecuado apoyo social, entre otras, han sido estudiados como antecedentes o facilitadores del Síndrome de Burnout. En la medida en que éstos se presenten aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y, por lo tanto, el desarrollo del síndrome (1-6).

Éste puede definirse desde dos perspectivas, la clínica y la psicosocial (1-4). En la primera, la definición más conocida es la propuesta por Freudenberger en 1974 (7), quien describe el síndrome como un conjunto de síntomas físicos, sufridos por personal sanitario como resultado de las condiciones de trabajo, agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral y como el resultado del desgaste por la pretensión persistente de un conjunto de expectativas inalcanzables (8). Desde la perspectiva psicosocial, el concepto más conocido es el de Maslach y Jackson (9, 10), quienes lo refieren como un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios), y que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro o realización personal en el trabajo. Al igual que Maslach, Gil-Monte y Capilla retoman este mismo concepto en sus estudios (4, 11).

De los modelos explicativos sobre el síndrome, los diseñados desde la teoría organizacional como el modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter, el de Cox, Kuk y Leiter y el de Winnubst, incluyen el síndrome de “quemarse” por el trabajo como una respuesta al estrés laboral crónico; destacan la importancia de los estresores del contexto laboral (organización, clima organizacional, disfunciones de rol, etcétera) ante la experiencia de “quemarse” (2).

Encontramos trabajos sobre el tema en los cuales el tipo de población estudiada fueron principalmente los profesionales de la salud (enfermeras, médicos, del ambiente sanitario) (6, 12-23); algunos de estos análisis se han enfocado hacia la identificación de los factores psicosociales y variables facilitadores que intervienen en el desarrollo del síndrome, como los estudios relacionados con variables sociodemográficas (13-15, 18-20, 24, 25), el clima laboral (12), la falta o el inadecuado apoyo social (26), sobre las posibles causas que originan la falta de motivación, el absentismo laboral y el desgaste profesional (4, 6, 11, 16, 17),

o los que sólo se inclinan por reportar su prevalencia e incidencia (21).

El objetivo de este estudio es determinar la presencia de factores psicosociales negativos en el área laboral y su relación con el Síndrome de Burnout, en los médicos del primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la zona metropolitana de Guadalajara (ZMG), Jalisco.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es de tipo transversal, retrospectivo y analítico. La población seleccionada la formaron los médicos familiares de base pertenecientes a las Unidades de Medicina Familiar (UMF) del IMSS en la ZMG; en total fueron 835 médicos distribuidos dentro de las 23 UMF.

La muestra se determinó aleatoriamente; tomó en cuenta una $N = 835$, una prevalencia del 0.15 por ciento establecida sobre el Síndrome de Burnout en personal de salud en estudios anteriores, un margen de error de .05 y un nivel de confianza de 95%; el total de sujetos a encuestar fue de 163 médicos familiares de base. Para seleccionar a los participantes se empleó un muestreo aleatorio simple estratificado en el que de cada cinco sujetos se elegía a uno (sin ninguna obligación) con la ayuda de una lista de ellos proporcionada por la institución.



El estudio está basado en tres instrumentos de evaluación. Un primer cuestionario de datos sociodemográficos con variables como edad, sexo, estado civil, escolaridad, número de hijos, puesto actual, antigüedad en el puesto y en la institución, turno y carga horaria; la Escala de Valoración de Maslach *Burnout Inventory* (MBI-HS) para medir el síndrome (9, 10, 27); y la Guía de Factores Psicosociales (IMSS-1986) para identificar la presencia de factores psicosociales laborales (28, 29).

La escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento validado (2) y el más empleado para medir el síndrome. Originalmente, fue elaborado para utilizarse en profesionales de la salud, el cual estaba constituido por 25 ítems distribuidos en cuatro escalas y los cuales eran valorados mediante dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad (9). En esa modalidad el cuestionario consta de 22 ítems distribuidos en tres factores: 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización, y 3) falta de realización personal y en el trabajo; éstos constituyen las tres subescalas del MBI (10), en donde se suman los ítems de acuerdo con la dimensión; las dos primeras son positivas y la última se considera negativa. Las puntuaciones de los sujetos para el MBI se calificaron sobre la base de la norma americana y adaptación catalana, que determina las categorías de bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones (30).

Puntuación por dimensiones del Síndrome Burnout

NI	AE	D	BRT
Alto	≥ 27	≥ 14	< 30
Medio	17-26	9-13	36-31
Bajo	0-16	0-8	48-37

NI=Nivel de identificación AE=Agotamiento emocional
D=Despersonalización BRT=Baja realización en el trabajo

Así, un sujeto que se encuentra en la categoría “alto” en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y “bajo” para realización personal en el trabajo puede ser categorizado como un sujeto con altos sentimientos de estar quemado.

La guía de identificación de factores psicosociales laborales IMSS-1986 consiste en una lista de agentes agrupados en cuatro áreas: a) los dependientes de la tarea misma; b) los relacionados con el sistema de trabajo; c) los dependientes de la interacción social; y d) los relacionados con la organización. Se hace una valoración por el trabajador; se considera positiva si se percibe en el mayor tiempo de su jornada; otra por un observador, que consiste en registrar la existencia o no del agente en el puesto de trabajo, por una persona extraña al puesto; y una tercera, que califica el grado de coincidencia encontrado por el trabajador y por el observador, para cada uno de los agentes, en donde se valoran y se da un nivel de identificación o diagnóstico. Para fines del estudio sólo se tomó en cuenta la valoración realizada por el propio trabajador.

En la escala original, se proponen cuatro niveles de identificación; en el presente estudio se usaron tres niveles: unificamos el nivel de promedio alto y alto en uno solo, y quedaron entonces los niveles en alto, medio y bajo (29).

Valoración por áreas

Nivel	DTM	ST	IS	O	Valor total
Alto	10-13	13-18	9-12	10-13	34
Medio	7-9	9-12	6-8	7-9	24-33
Bajo	3-6	4-8	3-5	3-6	14-23

DTM=De la tarea misma ST=Sistema de trabajo
IS=Interacción social O=Organización

El análisis estadístico descriptivo se realizó a través de tasas y porcentajes de la prevalencia de Síndrome de Quemado en cada una de sus dimensiones, y de la presencia de factores psicosociales negativos en el trabajo. El análisis inferencial se basó en valores de Chi cuadrada para determinar asociaciones; se considera asociación significativa cuando el valor de p es menor de 0.05, y en la determinación del OR, cuando el factor de riesgo es mayor a 1, el intervalo de confianza no contiene la unidad y el valor de p es menor a 0.05.

RESULTADOS

El total de la muestra fue de 163 sujetos distribuidos en las 23 UMF de la ZMG. Se encontró que la mayoría de ellos estaban ubicados en las áreas de consulta externa 138 (84.7 por ciento). El 36.2 son mujeres y 63.8 hombres, con un promedio de edad de cuarenta y siete años; 126 (77.3) están casados; 127 (78 por ciento) tienen entre uno y más hijos, y 125 (76.7) cuentan con alguna especialidad. Según los años que llevan laborando en ese puesto, 80 médicos (49.1) tienen más de quince años de antigüedad, con un promedio de 14.4 años; un gran porcentaje de la población de estudio, 149 (91.5), tienen más de diez años, pero menos de treinta trabajando para esta institución; más de cincuenta por ciento laboran durante el turno matutino.

Según la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), el 16.0 por ciento de la población se encuentran “quemados” en la dimensión agotamiento emocional; 84.7, en la de baja realización personal en el trabajo, y sólo tres (1.8), en la de despersonalización. Se reporta una cifra de prevalencia de 42.3 por ciento, es decir, que casi la mitad de ellos tiene al menos una de las tres dimensiones quemadas, por lo que el médico experimenta sentimientos de estar quemado.

En cuanto a la presencia de factores psicosociales negativos dentro de las áreas laborales y según la Guía de Evaluación de Factores Psicosociales, 6.7 por ciento de los sujetos reporta un nivel alto; 27.0 lo hace en el nivel medio, y 66.3 en el nivel bajo.

Sólo algunos de los reactivos sociodemográficos resultaron relacionados con el Síndrome de Burnout. Así, la “edad”, la “escolaridad” y “capacitación continua” se asocian a las dimensiones “agotamiento emocional” y “despersonalización” del síndrome (tabla 1).

Algunas asociaciones entre las variables sociodemográficas y los factores psicosociales negativos en el área laboral se presentaron de la siguiente manera: con el área “sistema de trabajo” se relacionaron las variables “edad” y “antigüedad en la institución”; con el área de “interacción social”, la variable “puesto actual”; y con la de “factores organizacionales”, la variable “estado civil”. Al analizar estas variables sociodemográficas con la totalidad de factores

TABLA 1
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES QUE PRESENTARON ASOCIACIÓN CON LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y CON LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN LOS MEDICOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS
 $p < 0.05$

Variables sociodemográficas y laborales	Dimensiones del Síndrome de Burnout			
	Agotamiento emocional	Baja realización personal	Despersonalización	Más de una dimensión quemada
Edad	0.0415	0.5049	0.0425	0.2013
Escolaridad	0.0308	0.0665	0.0425	0.0121
Capacitación continua	0.0109	0.0979	0.0187	0.0000

Áreas de la Guía de Evaluación de Factores Psicosociales					
	Dependientes de la tarea	Sistema de trabajo	Interacción social	Organizacionales	Total de áreas
Edad	0.01286	0.0000	0.05378	0.1492	0.03718
Estado civil	0.3000	0.4906	0.02020	0.0386	0.4761
Turno de trabajo	0.4425	0.8465	0.0546	0.5860	0.0471
Antigüedad en la Institución	0.5514	0.0005	0.6360	0.5549	0.1396
Puesto actual	0.1031	0.2252	0.0292	0.0742	0.0088

Fuente: directa

psicosociales en el área laboral, las variables “turno de trabajo” y “puesto actual” se presentaron en asociación (tabla 1).

Al evaluar los factores psicosociales negativos en el área laboral, sólo algunas áreas que maneja la Guía de Factores Psicosociales resultaron ligadas a algunas dimensiones que caracterizan al Síndrome de Burnout. Cabe aclarar que para obtener estas asociaciones se tomó como base su clasificación original, es decir, alto, medio y bajo de la Guía de Factores Psicosociales con alto, medio y bajo de la escala de Maslach. En la tabla 2 se puede observar que todas las áreas que evalúa la guía de factores psicosociales, así como el total de ellas, se asociaron a la dimensión “agotamiento emocional”. El área relacionada con el sistema de trabajo, con la dimensión “despersonalización” y ninguna con la “falta de realización personal en el trabajo”. Cuando se analiza con todas las dimensiones del síndrome, vemos como se asocia a las áreas que evalúan factores “dependientes de la tarea”, “del “sistema de trabajo” y “total de las áreas de trabajo” se relacionaron con el “total de dimensiones quemadas” del Síndrome de Burnout.

Para que fuera posible la obtención del factor de riesgo (OR) los datos relativos a las dimensiones del síndrome y las cuatro áreas de los factores psicosociales tuvieron que ser reagrupadas de alto, medio y bajo, en sí quemado (alto y medio) y no quemado (bajo) y para los factores psicosociales negativos en sí presentes (alto y medio) y no presentes (bajo), igualmente, las variables sociodemográficas fueron reagrupadas conforme se muestra en la columna izquierda de la tabla 3.

Asumiendo un OR significativo mayor de 1, una $p < 0.05$ y un intervalo de confianza que no incluya la unidad, encontramos que el ser quemado implica un riesgo para el

desarrollo de la dimensión “falta de realización personal y en el trabajo” 4.50 (1.10-18.01) $p = 0.0323$. En cuanto a la escolaridad, el contar con estudios superiores o inferiores de los requeridos por el puesto resultó factor de riesgo para la dimensión “agotamiento emocional” 4.33 (1.05-18.95) $p = 0.0409$ (tabla 3).

Al analizar las variables sociodemográficas con los factores psicosociales, se observaron algunas de ellas con valores por arriba de uno, pero con valores de p no significativos, por lo que consideramos a estas variables como no factor de riesgo.

En la tabla 4 encontramos los factores psicosociales en sus cuatro áreas y en el total de ellas manifestándose como factor de riesgo hacia la dimensión “agotamiento emocional”, con valores que van desde el 2.48 hasta el 5.53 y con valores de p menores que 0.05. En cambio, estos factores no mostraron riesgo para la dimensión “falta de realización personal” y para la dimensión “despersonalización”. Las áreas “dependientes de la tarea”, del “sistema de trabajo” y de la “organización”, así como “todas las áreas”, fueron factores de riesgo con valores desde 2.47 hasta 4.2 para “más de una dimensión quemada” y con valores de p menor de 0.05; quedó únicamente el área de “interacción social” como no factor de riesgo con un valor inferior a dos.

DISCUSIÓN

Las cifras de prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos familiares de base del IMSS obtenidas en el estudio (42.3 por ciento) son preocupantes si las comparamos con las reportadas en otros estudios, como el realizado en Venezuela, que reportó haber encontrado prevalencias de 16.8 por ciento en 78 trabajadores del Hospital Ambulatorio

TABLA 2
ASOCIACIONES ENTRE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS

Áreas de la Guía de evaluación de factores psicosociales	Dimensiones del Síndrome de Burnout Escala de valoración de Burnout (MBI)			
	Agotamiento emocional	Falta de realización personal	Despersonalización	Más de una dimensión quemada
Dependientes de la tarea	0.0000	0.2807	0.2604	0.0360
Del sistema de trabajo	0.0000	0.3127	0.0356	0.0157
De la interacción social	0.0039	0.3488	0.4958	0.1922
De la organización	0.0058	0.4373	0.2528	0.1776
Total de áreas	0.0000	0.7580	0.1569	0.0272

Fuente: directa

rio de Guayana (6), o el de Cebriá (22), con prevalencias de 12.4, pero no como el estudio de Molina (31) con prevalencias hasta de 69.2 en los médicos de atención primaria en Madrid.

La presencia o no de factores psicosociales negativos dentro de las áreas laborales es también de gran relevancia. En el estudio podemos observar que los médicos reportan la presencia de dichos factores negativos en su lugar de trabajo en 66.3 por ciento. Con respecto a este rubro, existe poca literatura que nos ayude a fundamentar lo encontrado. Un estudio efectuado por Benavides (5) sobre la identificación de factores de riesgo psicosociales en cuatro empresas, muestran una baja tendencia en su presencia, ellos refieren que, como dichos factores no se pueden medir como los otros agentes de riesgo laborales, no se podría saber con exactitud si estas cifras rebasan o no lo que pudiera ser adecuado, además de que los factores psicosociales varían según la empresa, es decir, no tienen la misma influencia para algunos tipos de empresa.

Los profesionales de la salud realizan una diversidad de tareas que los exponen a diferentes riesgos laborales. Los estresores derivados de la estructura organizacional, de la cultura, de la propia actividad, del sistema de trabajo, así como los factores individuales y sociodemográficos, se han visto asociados al desarrollo del síndrome (2, 4, 5, 12, 16, 21, 32-36); sin embargo, en otros estudios no se advirtió esta asociación o diferencia estadísticamente significativa entre estas variables y el síndrome (12, 13, 37-39).

Al relacionar las variables sociodemográficas y laborales con la presencia o no de factores psicosociales negativos en el área laboral, las variables “edad”, “estado civil”, “turno de trabajo”, “antigüedad en la institución” y “antigüedad en el puesto” resultaron ligadas a algunas de las áreas y con el total de ellas. No obstante se pudo constatar que dentro de estas variables sociodemográficas, el género, la edad, el tener hijos, el puesto actual y la antigüedad en él no muestran riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout; en cambio, las variables “estado civil” y “escolaridad superior o inferior”, requeridas por el puesto, sí lo presentan.

Se supone que los sujetos casados experimentan menos el Síndrome de Quemarse por el trabajo, pero los resultados no han sido lo suficientemente concordantes o significativos (8,9) entre un estudio y otro. Para Atance (16), en el grupo constituido por los sujetos separados, divorciados

y viudos se observa mayor riesgo hacia la dimensión falta de realización personal.

Entre las variables de carácter laboral tenemos la antigüedad profesional como no factor de riesgo; sin embargo, algunos autores han encontrado una relación positiva entre la antigüedad profesional con el desarrollo del síndrome; asumen que a menor antigüedad (<dos años) mayor probabilidad de desarrollarlo, y a mayor número de años laborales (más de diez) menor *burnout* y menor abandono en el trabajo (16).

La generación de estrés varía en cada individuo. Variables como las habilidades adquiridas, la variedad de tareas, la retroinformación recibida (2) llegarían a influir en el desarrollo del síndrome. Cuando la tarea se adecua a las expectativas y a la capacidad del profesional, además de contribuir en el bienestar psicológico del sujeto, supone una importante motivación. También se ha observado que la ambigüedad de rol y el conflicto de rol presentan relaciones negativas con los sentimientos de realización personal en el trabajo, pero positivas con agotamiento emocional y despersonalización (2).

Las relaciones interpersonales, los problemas internos entre la institución y el individuo, pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés y generar sentimientos de estar quemado. Cuando existe una buena comunicación interpersonal se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral; por el contrario, si las relaciones son tensas y conflictivas aumentan los sentimientos de quemarse por el trabajo (2-4).

En sí, cuando el trabajador profesional sanitario siente que da más de lo que recibe a cambio, se experimenta menor realización personal en el trabajo, más agotamiento emocional y mayor despersonalización (38).

Por los resultados del estudio nosotros hacemos algunas sugerencias orientadas hacia la prevención del síndrome y a la intervención o tratamiento para quienes ya lo presentan.

Las estrategias de prevención pueden llevarse a cabo en lo individual (considerando estrategias de afrontamiento al estrés), interpersonal (potenciando la formación de habilidades sociales), y organizacional (evitando los estresores del entorno laboral). Entre las estrategias de intervención o tratamiento recomendamos disponer (si no se cuenta con este apoyo) de un equipo de especialistas de ayuda (psicólogos y terapeutas) y, si el caso lo amerita, brindar incapacidad

TABLA 3
VALORES (OR) ENTRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES CON LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Datos sociodemográficos y laborales	Dimensiones del Síndrome de Burnout Escala de valoración de Burnout (MBI)			
	Agotamiento emocional	Falta de realización en el trabajo	Despersonalización	Más de una dimensión quemada
Sexo				
Femenino	1.15 (0.55-2.42)	0.80 (0.29-2.17)		1.0 (0.54-2.01)
Masculino	0.87 (0.42-1.81)	1.25 (0.46-3.41)	***	1.00 (0.50-2.00)
Edad (promedio 52 años)				
< promedio	1.78 (0.57-5.97)	0.66 (0.18-2.65)		1.00 (0.36-2.76)
> promedio	0.56 (0.17-1.77)	1.51 (0.30-5.62)	***	1.00 (0.36-2.75)
Estado civil				
Solteros	2.21 (0.93-8.42)	4.50 (1.10-18.01)		
Resto	0.45 (0.12-1.67)	0.22 (0.06-0.91)	***	***
		p=.0323		
Escolaridad				
Superior a la requerida por el puesto	4.33 (1.05-18.95) p=0.0409	***	***	***
Número de hijos				
Mas de 1 hijo	0.91 (0.28-2.98)	***	***	0.78 (0.25-2.40)
Puesto actual				
MFU	0.52 (0.16-1.59)	***	***	0.64 (0.23-1.72)
Antigüedad en el puesto actual (promedio 14.08 años)				
< promedio	0.67 (0.33-1.39)	0.87 (0.34-2.23)	1.38 (0.37-5.35)	0.81 (0.41-1.58)
> promedio	1.48 (0.73-3.04)	1.15 (0.45-2.92)	0.72 (0.19-2.69)	1.24 (0.63-2.42)
Antigüedad en la institución (promedio 17.3 años)				
< promedio	0.63 (0.30-1.31)	1.20 (0.47-3.08)	1.29 (0.34-4.82)	0.95 (0.49-1.87)
> promedio	1.59 (0.77-3.30)	0.83 (0.33-2.12)	0.78 (0.21-2.88)	1.05 (0.53-2.07)
Turno laboral				
Nocturno y JA	0.59 (0.08-3.29)	***	***	***

Fuente: directa

*** Celdas con menos de 5 sujetos

TABLA 4
VALORES (OR) ENTRE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Guía de identificación de los factores psicosociales	Dimensiones del Síndrome de Burnout. Escala de valoración de Burnout (MBI)			
	Agotamiento emocional	Falta de realización en el trabajo	Despersonalización	Más de una dimensión quemada
Factores dependientes de la tarea del trabajo	5.21 (2.36-11.64) p=0.0000	0.60 (0.22-1.57)	1.16 (0.31-4.33)	2.47 (1.24-4.95) p=0.0081
Del sistema de trabajo	5.53 (2.31-13.42) p=0.0000	1.19 (0.38-3.57)	2.88 (0.72-11.22)	4.2 (1.68-9.78) p=0.008
De la interacción social	2.48 (1.18-5.25) p=0.0136	0.50 (0.19-1.32)	0.47 (0.11-1.83)	1.54 (0.78-3.05)
De la organización del trabajo	4.74 (1.68-13.70) p=0.0014	0.85 (0.18-3.47)	2.32 (0.44-10.74)	3.45 (1.21-10.16) p=0.0161
Todos los factores	5.35 (2.45-11.77) p=0.0000	0.57 (0.19-1.67)	1.44 (0.37-5.47)	3.0 (1.44 - 6.26) p=0.0019

Fuente: directa

temporal, así como lograr que sea considerado como una patología laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peiró J. M. *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid, Eudema, 1992.
2. Gil-Monte P. R. y Peiró J. M. *Desgaste psíquico en el Trabajo: el Síndrome de Quemarse*. Madrid, Editorial Síntesis, 1997.
3. Gil-Monte P. R. "Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el Síndrome de Quemarse por el trabajo (*burnout*)". Monográfico, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2000, 16:(2) 101-102.
4. Gil-Monte P. R. *El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Departamento de Psicología Social y Organizacional, Facultad of Psicología Universidad de Valencia, España, 2001.
5. Benavides G., Gimeneo D., Benach J., Martínez J., Jarque S., Berra A., Devesa J. "Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas", *Gaceta Sanitaria*, 2002, 16: (3) 222-229.
6. Pando M. M., Bermúdez D., Aranda B. C., y cols. "El Síndrome del Quemado en los trabajadores de la salud", *Revista Salud y Trabajo*, 2000, 1: 12-15.
7. Freudenberger H. J. "Staff burn-out", *Journal of Social Issues*, 1974, 30: (1) 159-165.
8. Freudenberger H. J. "The staff-burnout syndrome in alternative institutions", *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1975, 12: 73-83.
9. Maslach C. y Jackson S. E. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto California: Consulting Psychologists Press, 1981.
10. Maslach C. y Jackson S. E. *Maslach Burnout Inventory*, 2da. edición. Palo Alto California, Consulting Psychologists Press, 1986.
11. Capilla P. R. "El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional", *Revista Fundación Facultad de Medicina*, 2000, 58: 1334.
12. De las Cuevas C., De La Fuente J., Alviani M., Ruiz A., Coiduras E., Gonzalez T., Moujir A., Rodríguez M. "T. Desgaste profesional y clima laboral", *Atención Primaria*, 1995, 6: 1.
13. Gil M. P., Peiró J. M., Valcárcel P. "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*, 1996, 6: (2) 37-57.
14. Lavanco G. "Burnout syndrome and type a behavior in nurses and teachers in Sicily", *Psychological Reports*, 1997, 81: 523-528.
15. Ma. J. Martín, J. Viñas, J. Pérez, Ma. Luque, Pa Soler Insa. "Burnout en personal de enfermería", *Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barna*, 1997, 24: (5) 113-118.
16. Atance M. J. C. "Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario", *Revista Española de Salud Pública*, 1997, 71:(3) 293-303.
17. Pérez J. M. I. "El Síndrome de Burnout (quemarse en el trabajo) en los profesionales de la salud", *Publicación Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Usal*, 2001, 2: (5).
18. Carmona M. F., Rodríguez L. J. y Dolores M. M. "Síndrome de Burnout y enfermería: factores modulares", *Interpsiquis*, 2001 (2).
19. Carmona M. F., Sanz R. L. y Marín M. D. "Relaciones entre el Síndrome de Burnout y el clima laboral en profesionales de enfermería", *Interpsiquis*, 2002, 1-7.
20. Manzano G. G. y Ramos C. F. "Profesionales con alto riesgo de padecer burnout: enfermeras y secretarias", *Interpsiquis*, 2001 (2). 21. Garnier A., López R. S., Mira J., Tirado S., Rodríguez M. J. Burnout en médicos de urgencias. *La búsqueda del mes*. www.copsa.es, enero 2001.
22. Cebriá J., Segura J., Corbella S., Sos P., Comas O., García M. et al. "Rasgos de personalidad en médicos de familia", *Atención Primaria*, 2001, 27: 459-468.
23. Gongalves E. F., Aizpiri D. J., Barbado A. J. A., Cañones G.P.J., Fernández C. A., Rodríguez S. J. J., De la Serna de P. I., Solla C. J. M. "Síndrome de Burn-out en el médico general", *Medicina General*, 2002, 43: 278-283.
24. Van H. J. E., Schaufeli Wilmar B., Greenglass Esther R., Burke Ronald J. "A Canadian Dutch Comparison of Teachers burnout", *Psychological Reports*, 1997, 81: 371-382.
25. Guerrero B. E. "Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el Síndrome del Quemado". *Revista Iberoamericana de Educación*, Universidad de Extremadura, España, 2001.
26. Villalobos B. E. "El soporte social y su papel en el estrés laboral", *Psicología y Salud*, 1995, 5: 57-68.
27. Gil-Monte P. R. "Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey", *Salud Pública de México*, 2002, 44: (2) 33-40.
28. IMSS. "Factores psicosociales en el ambiente de trabajo", *Serie de folletos de jefatura de salud en el trabajo*. México, 1986.
29. Mireles P. A. "Exposición a factores psicosociales y Síndrome de Quemado por el trabajo (*burnout*) en una empresa de la rama textil en Guadalajara, Jalisco". Tesis de posgrado (especialidad Medicina del Trabajo), IMSS, Hospital Regional 46, 1996.
30. Ferrando J. y Pérez J. "Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del Maslach burnout Inventory (MBI)", *Rev. Psiquiatría Daf. Med. Barna*, 1996, 23: (1) 11-18.
31. Molina S. A., García P. M., Alonso G., Alonso G. M., Cermeño P.C. "Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid", *Atención Primaria*, 2003, 31: (9) 564-571.
32. Farber B. A. "Stress and burnout in suburban teachers", *Journal of Educational Research*, 1984, 77: (6) 325-331.
33. Anderson M. E., Iwanicki E. "Teacher Motivation And Its Relationship To Burnout", *Education Administration Quarterly*, 1984, 20: (2) 109-132.
34. Etzion D., Pines A. "Sex and culture in burnout and coping among human service professionals: A social psychological perspective", *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1996, 17: (2) 191-209.
35. Savicki y Cooley. "The relationship of work environment and client contact to Burnout in Mental Health Professionals". *Journal Of Counseling And Development*, 1987, 65: 249-252.
36. Topf M., Dillon E. "Noise Induced Stress As A Predictor Of Burnout In Critical Care Nurses", *Heart And Lung*, 1988, 17: (5) 567-574.
37. Beck D. "Counselors burnout in family service agencies", *Social Caseworks*, 1987, 68: (1) 3-15.
38. Yperen, N. W., Buunk B. P. y Schaufeli W. B. "Communal orientation and the burnout syndrome among nurses", *Journal of Applied Social Psychology*, 1992, 22: 173-189.
39. García M. "Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios", *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 1991, 7: (8) 3-12.

MCSP. CAROLINA ARANDA BELTRÁN.

DR. MANUEL PANDO MORENO

DR. JOSÉ G. SALAZAR ESTRADA

DRA. TERESA M. TORRES LÓPEZ

DRA. MA. GUADALUPE ALDRETE RODRÍGUEZ

LIC. PSIC. MA. BERENICE PÉREZ REYES

Investigadores del Instituto Regional de Investigación en Salud Pública.
Departamento de Salud Pública. Universidad de Guadalajara

Correspondencia

MCSP. Carolina Aranda Beltrán

Av. Magisterio 1545 Casa 2, S.H.

Col. Miraflores, C.P.44270 TEL: 38-24-70-56
Guadalajara, Jal, México.

Caranda2000@yahoo.com.mx