

Artículo de Investigación Científica o Tecnológica

Estrés y Burnout en médicos familiares

Stress and Burnout in family doctor

Angélica Valdiviezo-Martínez¹, María C. López-García²

Recibido: 28 octubre 2016

Aceptado para publicación: 10 diciembre de 2016

RESUMEN

Introducción: Se considera al estrés laboral como una interacción desfavorable entre los atributos del trabajador y las condiciones de trabajo y al síndrome de Burnout, como resultante del estrés crónico caracterizado por agotamiento, despersonalización y baja realización personal.

Objetivo: Evaluar la presencia de estrés y síndrome de Burnout en médicos familiares de una unidad de primer nivel de atención ubicada en el valle de México.

Métodos: Estudio transversal realizado en una muestra de 35 médicos. Se les aplicaron los cuestionarios de Maslach y cuestionario demanda-control de Karasek (JCQ 29)

Resultados: La edad promedio de los integrantes de la muestra fue de 49.9 años. Para Síndrome de Burnout, 14.3% presentaron alto agotamiento emocional; 11.4%, alto grado de despersonalización y 74.3%, bajo grado de realización personal. Sólo 14.0%, presentaron alto grado de demanda y bajo control en el cuestionario JCQ 29. Existió asociación estadísticamente significativa entre las variables turno y control ($p: 0.025$) y entre las variables apoyo de jefes y control ($p: 0.003$).

Conclusión: Los médicos laborales reportan alto apoyo social por parte de los superiores y baja realización personal que aumenta con su antigüedad.

Palabras clave: Estrés, Burnout, médicos familiares, Maslach, modelo de Karasek

ABSTRACT

Introduction: Work-related stress is considered as an interaction of unfavorable working conditions and worker attributes and Burnout Syndrome, as a result of chronic stress characterized by exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment.

Objective: To evaluate the presence of stress and Burnout Syndrome in family doctors of a unit of the first level of care located in the Valley of Mexico.

Methods: Cross-sectional study carried out on a sample of 35 doctors. We applied them Maslach questionnaires and questionnaire demand-control of Karasek (JCQ 29).

Results: The average age of the members of the sample was of 49.9 years. For Burnout Syndrome, 14.3% showed high emotional exhaustion; 11.4%, high degree of depersonalization and 74.3%, low degree of self-realization. Only 14.0%, presented a high degree of demand and under control in the JCQ 29 questionnaire. Association with statistically significant significance existed between the variables shift and control ($p: 0.025$) and between the variables support of heads and control ($p: 0.003$).

Conclusion: The doctors of the work report a high social support of the superiors and a low personal satisfaction that increases with its antiquity

Keywords: Stress, Burnout, family doctors, Maslach, Karasek model

¹ Maestra de Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene de la Nacional de Medicina y Homeopatía, F. Alumna de cuarto ciclo del Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Universidad de Guadalajara. Docente Instituto Politécnico Nacional, México. Guillermo Massieu Helguera 239, Fracc. La Escalera, Ticomán, C.P. 07320, México, D.

² Dra. en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Profesor Investigador en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional, México. Directora de tesis. Correo electrónico: mc.lpzg@gmail.com.

INTRODUCCION

El estrés se define como una respuesta natural y generalizada -mental o somática- impuesta al cuerpo ante cualquier demanda del exterior, estímulo o agente estresor. Algunos autores clasifican las respuestas de estrés en dos tipos: negativas o distrés, y positivas o eustrés, según los efectos causados en los individuos.¹

El estrés laboral es la tensión que se produce cuando un individuo considera que una situación o exigencia laboral está por encima de sus capacidades y recursos para enfrentarla. Así mismo, se considera que se produce estrés laboral en circunstancias donde los trabajadores muestran agotamiento emocional y apatía ante su trabajo, sintiéndose incapaces de alcanzar sus metas. Cuando los empleados sufren tensión laboral en su trabajo, tienden a quejarse, atribuir sus errores a otros y mostrarse muy irritables.¹

El modelo demanda-control de Karasek y Theorell (1990) es un modelo desarrollado para describir y analizar situaciones laborales en las que los estresores son crónicos y pone énfasis en las características psicosociales del entorno. Ubica a los trabajadores en cuatro cuadrantes, según la demanda (alta o baja) y el control (alto ó bajo) que estos tienen de su trabajo. Ha sido el modelo más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad desde principios de los ochentas, así como el que presenta mayor evidencia científica a la hora de explicar efectos en la salud.²

Por otra parte, el Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional es un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento físico e intelectual, despersonalización y baja realización de quienes trabajan con personas, y que surge como respuesta al estrés crónico en el trabajo. Diversos autores han señalado que puede entenderse como una forma de fatiga extrema o agotamiento de los recursos energéticos del individuo, que resulta de un afrontamiento inefectivo con el estrés laboral crónico, y que no desaparece con los períodos habituales de reposo. Los factores desencadenantes del Burnout son tanto de tipo individual e interpersonal, como organizacional y social. A su vez, el Burnout tiene consecuencias nocivas para el sujeto, en forma de problemas psicológicos o de salud física y para la organización, en forma de elevada accidentabilidad, ausentismo o deterioro del rendimiento.³

En España, existen múltiples estudios con médicos familiares y otro tipo de personal sanitario, que reporta entre 30 y 60% de agotamiento o cansancio emocional y hasta 76% para al menos uno de los tres dominios del Maslach Burnout Inventory.⁴

López- León *et al.*, refieren que el nivel de Síndrome de Burnout entre los médicos familiares mexicanos según la escala de Maslach, es menor que el reportado para médicos familiares de España, pero es mayor al de otros trabajadores de la salud en México y presentan asociación entre el agotamiento y la despersonalización y las condiciones laborales (área física, falta de estímulos laborales y altas cargas de trabajo).⁴ Lozada-Balderrama refiere que predomina en el sexo femenino (53%) y que está relacionado con la antigüedad laboral;⁵ al igual que Pereda-Torales que relaciona la antigüedad con la

despersonalización y la baja realización personal.⁵

En otro estudio realizado también en médicos sobre estrés con el modelo de Karasek, Bethelmy y Guarino encontraron que solo 19 de 130 participantes, percibieron altos niveles de demanda laboral y bajos niveles de control decisional.⁶

En cuanto a los médicos familiares, son considerados como los profesionales de la medicina más calificados y eficientes para la atención primaria a la salud. Desde 1994, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que su meta es restablecer el vínculo médico - paciente- familia para hacer más integral la comprensión de los problemas y más eficaz la interacción del trinomio, a través de la continuidad. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, han experimentado al igual que otros profesionales de la salud, el incremento de la competencia, la falta de cooperación entre el equipo asistencial, el aumento en la cantidad de pacientes que deben atender por día y las exigencias laborales. De hecho, los médicos constituyen uno de los grupos profesionales en los que el estrés y el agotamiento se presentan con mayor frecuencia, produciendo efectos psíquicos tales como: ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos.⁷ Es por ello que se realizó este trabajo, con el objetivo de evaluar la presencia de estrés y síndrome de Burnout en médicos familiares de una unidad de primer nivel de atención ubicada en el valle de México.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, en una unidad de medicina familiar con 36 consultorios, con médicos que trabajan en dos turnos: matutino y vespertino, ofreciendo un promedio diario de 1969 consultas. Se llegan a otorgar hasta 30 consultas médicas por consultorio en una jornada laboral de seis horas.

La muestra poblacional estuvo conformada por 35 médicos. Los criterios de selección incluyeron: que fueran médicos familiares, que laboraran en la unidad médica en estudio, con un turno laboral de seis horas diarias y que cumplieran una antigüedad mínima de un año laborando en esa institución.

Se les aplicó un cuestionario sobre datos sociodemográficos y laborales, el Cuestionario Demanda-Control de Karasek (JCQ 29) para evaluar la presencia de estrés y el Cuestionario Maslach para evaluar la presencia de Síndrome de Burnout.

El Cuestionario Demanda-Control de Karasek (JCQ29) utilizado, consta de 29 ítems que conciernen al trabajo y las relaciones del entorno profesional. Está basado en el modelo de demanda-control-apoyo social de Karasek, ampliado por Jeffrey V. Johnson. Este instrumento es una versión en español del cuestionario original del autor realizado por Román en 2000, en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de España. En la ampliación de Johnson, se incluyó la variable apoyo social como mediadora en las relaciones entre las variables originales del modelo y la salud del trabajador.¹

Para evaluar la prevalencia de Síndrome de Burnout, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI, 1986) en su versión en español previamente validada. El cuestionario

consta de 22 ítems con respuestas en escala de puntuación tipo Likert (0-6), de los cuales nueve valoran la subescala del Cansancio Emocional, cinco la de Despersonalización y ocho la de Realización personal. En caso de obtenerse agotamiento emocional bajo, despersonalización baja y realización personal alta, se considera que no existe síndrome de Burnout. En el resto de los casos, se establece la presencia del síndrome.²

Se analizaron los resultados obtenidos de los cuestionarios mencionados anteriormente, buscando establecer la correlación entre las variables estudiadas con el programa IBM PASW STATISTICS 22.0.

Se solicitó a los médicos participantes su consentimiento informado, asegurando a los mismos, la confidencialidad de sus datos.

RESULTADOS

El 74.3% (26) de los participantes fueron mujeres y 25.7% (9), hombres. La edad promedio fue de 49.9 años: 45.2 años para los hombres y 38.3 años, para las mujeres. 65.7% (3) refirió contar con hijos. Solo uno (2.9%) de los participantes no cuenta con casa propia, sin embargo, 45.7% (16) confesó tener deudas. El tiempo de trayecto casa-trabajo osciló entre 10 min y una hora, pero la mayoría (34.3%) mencionó que tardaba entre 25 a 35 minutos en llegar a su trabajo. En cuanto al tiempo que disponen para realizar actividades no-laborales, 82.9% (29) refirió contar con este tiempo libre.

En cuanto al turno laboral, 65.7% (23) de los médicos participantes laboraban en el turno matutino y sólo 34.3% (12), en el vespertino. Su promedio de antigüedad laboral fue de 9.2 años.

Los resultados del cuestionario para evaluar el estrés mostraron valores más altos en la categoría de apoyo social de jefe (16). Solo cinco de los trabajadores se encuentran con alta tensión esto es, con alta demanda y bajo control. La mayoría (45.7%) se encuentran en el cuadrante considerado como de trabajadores pasivos (con baja demanda y bajo control) (Tabla 1).

En cuanto a los resultados del Cuestionario de Maslach, se encontró que cinco médicos presentaron alto agotamiento emocional; cuatro alto grado en despersonalización; y 26 baja realización personal. Ninguno presentó las tres dimensiones negativas, así como tampoco se registraron médicos con las tres dimensiones positivas (Tabla 2).

Tabla 1. Resultados de Cuestionario JCQ29 en médicos familiares

	Baja demanda	Alta demanda
Alto control	7 médicos (20.0%)	7 médicos (20.0%)
	Baja tensión	Activo
Bajo control	16 médicos (45.7%)	5 médicos (14.3%)
	Pasivo	Alta tensión

Fuente: Trabajo de campo 2015

Finalmente, se estableció la asociación de variables con la prueba de Chi cuadrada, se encontró asociación estadísticamente significativa sólo entre las variables turno-control (p 0.025) y apoyo del jefe y control (p 0.003).

DISCUSIÓN

En relación a los estudios realizados por otros autores, se pudieron encontrar algunas concordancias. Por ejemplo, con los resultados de Bethelmy y Guarino que presentan una baja prevalencia de médicos con altos niveles de demanda laboral y bajos niveles de control decisional.⁶ Así también se encuentra concordancia con los altos niveles de agotamiento emocional que refiere López-León⁴; y de despersonalización, como indica Sánchez Cruz.⁸ Este último refiere asociación estadísticamente significativa entre la antigüedad y la despersonalización y en este estudio, aún cuando dichas variables no se pudieron asociar estadísticamente (p 0.058), si se observó una tendencia hacia la despersonalización entre mayor era la antigüedad en el puesto.

CONCLUSIÓN

Según el modelo de Karasek, solo el 14% de los médicos se encuentran con Alta Tensión. Estos datos hablan de que aún cuando en la literatura, se reporta una alta prevalencia de estrés en personal de salud, esto no siempre sucede. Por otra parte, llama la atención el alto apoyo social alto por parte de los superiores reportado por este grupo poblacional, y que se encuentra altamente relacionado con el control.

En cuanto al Burnout, no se presentaron casos con las tres dimensiones positivas, aun cuando todos presentaron positividad en alguna de las tres. En este aspecto, llama la atención que gran parte de los médicos presenta baja realización personal y que esta aumenta con la antigüedad, lo cual pone de manifiesto la desmotivación de los médicos conforme avanzan en su desempeño profesional en el área.

REFERENCIAS

- Atalaya M. El estrés laboral y su influencia en el trabajo. *Industrial Data*. 2001; 4(2):25-36.
- Vega S. NTP 603. Riego Psicosocial: El modelo demanda. Control –apoyo social. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2001.

Tabla 2. Resultados de Cuestionario de Maslach en médicos familiares

Clasificación	Alto	Medio	Bajo	Total
Agotamiento emocional	5	8	22	35
Despersonalización	4	6	25	35
Realización personal	4	5	26	35

Fuente: Trabajo de campo 2015.

3. Miró E, Solanes A. Relación entre burnout o Síndrome de Quemarse por el trabajo, la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*. 2007; 19(3): 388-394.
4. Lopez-Leòn E, Rodríguez-Moctezuma J, López-Carmona M, Peralta-Pedrero C. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores socio demográficos y laborales. *Rev Méd Inst Mexicano Seg Social*. 2007; 45(1):13-19.
5. Lozada-Balderrama, V. Síndrome de quemarse por el trabajo en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México. (Tesis). México: Instituto Politécnico Nacional; 2010.
6. Bethelmy RL, Guarino L. Estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos. *Rev Colomb Psicología*. 2008; 17: 43-58.
7. Pereda-Torales L, Márquez M, Hoyos M, Yáñez M. Síndrome de burnout en médicos y personal para médico. *Salud Mental*. 2009; 32(5): 399-404.
8. Sánchez CJ, Mugartegui-Sánchez Sh. Síndrome de agotamiento profesional en médicos familiares. *Rev Méd Inst Mexicano Seg Social*. 2013; 51(4): 428-31.