

## **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES LABORALES INCIDENTES EN LA SALUD DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA EN GUADALAJARA, MÉXICO**

CAROLINA ARANDA BELTRÁN<sup>\*</sup>; MANUEL PANDO MORENO<sup>\*\*</sup>; JOSÉ GUADALUPE SALAZAR ESTRADA<sup>\*\*\*</sup>;  
TERESA MARGARITA TORRES LÓPEZ<sup>\*\*\*\*</sup>; MARÍA GUADALUPE ALDRETE RODRÍGUEZ<sup>\*\*\*\*\*</sup>  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL, DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA,  
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, MÉXICO

Recibido: 12 de marzo del 2012  
Aprobado: 20 de mayo del 2012

### **Resumen**

La presencia de factores de riesgo psicosociales laborales negativos puede originar manifestaciones físicas y mentales en los trabajadores, por lo que cualquier patología derivada de la exposición crónica a estos riesgos, como sucede con el Síndrome de "Burnout" y sus consecuencias, pueden ser secuela de los mismos. El objetivo de la investigación fue analizar los factores de riesgos psicosociales laborales negativos que inciden en la salud de los médicos de familia que laboran para una institución pública de salud en Guadalajara, México. El estudio fue descriptivo, analítico y correlacional, en el que participaron 203 médicos. Se emplearon dos cuestionarios de evaluación: la Guía de Identificación de Factores Psicosociales y la escala de "Maslach Burnout Inventory (MBI)"; además de un cuestionario con ítems sociodemográficos, laborales y de salud. El 43,3% de los médicos manifestó alguna enfermedad. Se obtuvieron prevalencias del 33,6% para los factores psicosociales y del 26,7% para el Síndrome de "Burnout", así como diversas asociaciones entre algunos de los factores psicosociales y dimensiones del síndrome con la enfermedad, pero también algunos factores psicosociales se asociaron con el desarrollo del síndrome y con manifestaciones gastrointestinales, neurológicas y psicológicas. Cualquier área laboral debe ser digna para que el trabajador realice sus tareas laborales. Reorganizar los medios y los modos con los que una institución labora, es un quehacer imprescindible en este andar. *Palabras clave: Factores Psicosociales, Salud, Burnout, Médicos de Familia, Institución Pública de Salud.*

## **PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS AT WORK AFFECTING THE HEALTH OF THE FAMILY PHYSICIANS IN GUADALAJARA, MEXICO**

### **Abstract**

The presence of psychosocial risk factors at work can lead to negative physical and mental manifestations in workers. So any pathology arising from chronic exposure to these risks, as is the burnout syndrome and its consequences can be sequel thereof. The objective of this research was to analyze the psychosocial risk factors that negatively affect family physicians' health who work for a public health institution, Guadalajara, Mexico. The study was descriptive, analytical and correlational, in which 203 physicians were included. Two assessment questionnaires were used in this study: the Guide to Identify Psychosocial Factors and the scale of "Maslach Burnout Inventory (MBI)" and a questionnaire with socio-demographic, health and labor items. 43.3% of physicians reported to suffer from a disease. We obtained 33.6% prevalence of psychosocial factors and 26.7% for the burnout syndrome; and various associations between some psychosocial factors and dimensions of the syndrome with the disease. Moreover, some of the psychosocial factors were associated with the development of the syndrome and gastrointestinal, neurological and psychological symptoms. Any workplace should be dignified for the worker to perform his/her duties. Rearrange the means and ways in which an institution works is an essential task in this walk.

*Keywords: Psychosocial Factors, Health, Burnout, Family Physicians, Public Health Institution.*

---

<sup>\*</sup> Profesora Investigadora Titular de la Universidad de Guadalajara. caranda2000@yahoo.com.mx

<sup>\*\*</sup> Profesor Investigador Titular de la Universidad de Guadalajara. manolop777@yahoo.com.mx

<sup>\*\*\*</sup> Profesor Investigador Titular de la Universidad de Guadalajara. jsalazar43@gmail.com

<sup>\*\*\*\*</sup> Profesora Investigadora Titular de la Universidad de Guadalajara. torrestemar@hotmail.com

<sup>\*\*\*\*\*</sup> Profesora Investigadora Titular de la Universidad de Guadalajara. draaldrete@yahoo.com.mx

## Introducción

El fenómeno de la globalización económica ha modificado la distribución del empleo y las condiciones de trabajo, influyendo en el surgimiento de nuevos factores de riesgo como los de tipo psicosocial, considerados estos peligrosos tanto para la seguridad y la salud de los trabajadores, como para la productividad de cualquier área laboral.

Desde la década de los noventa, se definía ya a los factores psicosociales como toda condición inadecuada (organización, medio ambiente, satisfacción en el empleo, capacidades del trabajador, etc) presente en las áreas laborales y su interacción con ellos, que de alguna manera pueden llegar a afectar la salud de los trabajadores (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo-INSHT-, 1997; Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud-OIT/OMS-, 1984); concepto que aún continúa empleándose por la mayoría de los expertos en el tema.

Gómez, Pérez, Feldman, Bajés y Vivas (2000), consideraban que eran las mujeres la población más vulnerable a padecer las consecuencias negativas derivadas de la exposición a estos factores de riesgo. Diferentes autores señalan que cualquier población trabajadora está expuesta a estos riesgos (Ansoleaga, & Toro, 2010; Aranda, Pando, Aldrete, Torres, & Salazar, 2008; Benavides et al, 2002; Contreras, Barbosa, Juárez, Uribe, & Mejía, 2009; García, Rubio, & Bravo, 2007; Juárez, 2004; Salas, 2003), y que entre los factores psicosociales laborales influyentes en la salud de los trabajadores se mencionan: trabajar de noche, tareas repetitivas, monotonía, trabajar bajo presión constante, carga laboral excesiva, posturas forzadas (Paoli, 1992); ritmo de trabajo alto, no posibilidad de superación, estudios incompatibles con su labor (Houtman, & Kompler, 1995), condiciones de la organización del trabajo, estilo de mando, carga mental alta, falta de autonomía, interrelaciones no favorables, acoso psicológico o *mobbing* (Unión General de Trabajadores-UGT-, 2004), inadecuado apoyo social (Salanova, Gracia, & Lorente, 2007), exigencias psicológicas, inseguridad laboral, calidad de liderazgo, doble presencia (diferencias que caracterizan al trabajo desempeñado por la mujer comparado con el hombre) (Rodríguez, 2009), presencia del uso de habilidades, autoridad de decisión, control, demandas psicológicas (Gómez-Ortiz, & Moreno, 2010).

Es imprescindible mencionar que depende de la propia percepción del trabajador sobre la existencia o

no del factor de riesgo en su lugar de trabajo y, de la exposición continua a los mismos, la respuesta generada en el organismo de la persona y las manifestaciones en su salud física y mental, partiendo desde el momento en que el trabajador se siente enfermo sin importar cuál enfermedad padece, hasta determinar si la persona se estresa de manera crónica hasta el hecho de decir que el trabajador padece uno de los síndromes frecuentemente descritos en la literatura: el "Síndrome de burnout".

Dicho síndrome, se manifiesta como una respuesta del organismo originada por la exposición crónica a algún agente estresor, exteriorizándose con signos y síntomas diversos, los cuales son agrupados en tres dimensiones: agotamiento físico y emocional, despersonalización y baja motivación personal (Gil-Monte, 2005; Maslach, & Jackson, 1985). Además, autores como Martos (2000) señalan el Síndrome de "Burnout" como una "patología" derivada del estrés crónico. Ahora bien, como síndrome, es de esperarse que se generen en él, diversos signos y síntomas característicos de una patología y, como enfermedad, es probable que el mismo origine otras manifestaciones en la salud de las personas. Al respecto Aranda (2006), Gil-Monte (2002), Maslach y Jackson (1981), coinciden en que el síndrome como enfermedad, ha generado problemas de salud a nivel cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, músculo-esquelético, neurológico, psicológico, infeccioso, alérgico y ginecológico.

## Objetivo

El objetivo del presente trabajo es el de analizar cuales factores de riesgo psicosociales laborales negativos inciden en la salud de los médicos de familia (evaluando, por una parte, al Síndrome de "Burnout" como el factor de riesgo hacia estar o no enfermo y, a su vez, valorándolo como resultado del riesgo a la exposición a los factores psicosociales negativos), que laboran para una institución pública de salud en Guadalajara, México.

## Método

### Diseño de estudio

El estudio es descriptivo, analítico y correlacional.

### Participantes

La población estuvo constituida por los médicos de familia de base (203 de 220 médicos) que labora-

ban para una institución pública de salud en la zona metropolitana de Guadalajara, México, obteniendo un 92 por ciento de participación. Se incluyó a todo el personal médico de base que ocupaba un puesto laboral como médico de familia, con disposición para contestar los cuestionarios empleados y excluyendo a los que se encontraban de permiso, licencia o con incapacidad. De los médicos participantes el 58,6% eran mujeres, el resto hombres. Gran diferencia se encontró entre las edades de los médicos, mientras la edad menor fue de 21 años, el médico con más años de edad tenía 74 años, obteniéndose un promedio de edad de 47,5 años y una desviación estándar de 11.7. Los porcentajes obtenidos para la variable estado civil fueron mayores para los casados 70.3%. Según el nivel escolar y tomando en cuenta que no todos los médicos debían tener alguna especialidad realizada, sino que el puesto debía ser de médico de familia de base, no todos los médicos contaban entonces con alguna especialidad, sin embargo también se reportan algunos médicos con el grado de maestría o de doctorado (19.3%). En cuanto al turno de trabajo la mayoría de la población reportaba laborar en el turno matutino (78,3%). Según el promedio de antigüedad en la institución ésta fue de 16,8 años, en el puesto de 12,5 años, con una carga horaria semanal de 38,2 horas en promedio (tabla 1).

### **Instrumentos de evaluación**

Para el levantamiento de datos se aplicaron tres cuestionarios: uno de ellos recabó datos sociodemográficos y laborales con ítems como sexo, estado civil, edad, nivel de estudios, turno de trabajo, carga horaria semanal y antigüedad en la institución y en el puesto actual. Además se incluyeron en este mismo cuestionario dos preguntas orientadas hacia la salud de los médicos ¿ha estado enfermo en los últimos seis meses?, y ¿qué signos y/o síntomas o qué enfermedad ha padecido en los últimos seis meses?; con el conocimiento que son médicos, lo más probable es que ellos refirieran con exactitud la o las enfermedades que han padecido últimamente, y no sólo los signos o síntomas padecidos.

El segundo cuestionario que ayudó a evaluar la presencia de factores de riesgo de tipo psicosocial, fue la guía de identificación de factores psicosociales del Instituto Mexicano del Seguro Social (Legaspi, Martínez & Morales, 1986). La guía consiste en un listado de probables factores de riesgo laborales los cuales son agrupados en cuatro áreas: Área 1: Factores depen-

**Tabla 1**

Distribución de la población de estudio según datos sociodemográficos, laborales y de salud

Variables sociodemográficas y laborales	Médicos de familia	
	No.	%
Sexo		
femenino	84	41.4
masculino	119	58.6
Estado civil		
casado	142	70.3
soltero	35	17.3
viudo	4	2.0
divorciado	12	5.9
separado	5	2.5
unión libre	4	2.0
Nivel de estudios		
especialidad	48	23.6
maestría	33	16.3
doctorado	6	3.0
Turno de trabajo		
matutino	159	78.3
vespertino	43	21.2
nocturno	1	0.5
Edad		
mínima	21 años	
máxima	74 años	
promedio	47,5 años	
Antigüedad en la institución		
mínima	1 mes	
máxima	36 años 6 meses	
promedio	16,8 años	
Antigüedad en el puesto actual		
mínima	1 mes	
máxima	35 años 4 meses	
promedio	12,5 años	
Carga horaria semanal (horas)		
Mínima	8 hrs	
Máxima	56 hrs	
Promedio	38,2 hrs	

dientes de la tarea misma, con preguntas orientadas hacia la simultaneidad de tres a más actividades, posibilidades de hacer pausas, tareas manuales exhaustivas, etc. Área 2: Factores relacionados con el sistema de trabajo, con ítems como limitación de tiempo, cambios constantes en la tarea, sobrecarga de trabajo, etc. Área 3: Factores dependientes de la interacción

social, con observaciones relacionadas hacia si requiere de la intervención de otros para realizar su tarea o de su puesto, recibe supervisión de manera constante e inesperada, etc. Área 4: Factores relacionados con la organización, por ejemplo: desempeña papel ambiguo, sin desempeñar puesto específico, cambios de políticas, procedimientos, reglas de trabajo, etc. Cabe señalarse que la valoración de la guía originalmente se realizaba por tres interacciones: el trabajador, el observador y una tercera persona considerada como extraña al mismo. Para el estudio bastó la percepción del trabajador para la evaluación de los riesgos, considerándose positiva cuando el trabajador percibe la presencia del riesgo durante la mayor parte del tiempo de su jornada laboral. La escala es dicotómica, evalúa la presencia o no presencia del riesgo. Una vez contestado se suman solamente las respuestas que ubican la presencia del factor de riesgo, de allí 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 (toda la escala). Se consideraron además los niveles altos y medios como presencia del factor de riesgo psicosocial laboral (Aranda, Pando, Torres, Salazar, & Sánchez, 2011).

Uno de los instrumentos frecuentemente utilizados para evaluar el síndrome y que también fue empleado en esta investigación, es la escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). La escala tipo Likert, consta actualmente de 22 ítems con opciones que van desde nunca hasta todos los días (Maslach & Jackson, 1986), y evalúa las tres dimensiones antes mencionadas: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (D) y Falta de Realización Personal (FRP). En esta escala también se suman cada uno de los ítems contestados según la dimensión, y los puntajes obtenidos se colocan en un nivel de calificación, sea éste alto, medio o bajo, por lo que todo sujeto ubicado en los niveles alto y medio fue considerado como una persona con una dimensión alterada o con Síndrome de "Burnout", además para poder obtener la prevalencia global del síndrome, se tomó en cuenta a quienes no tenían dimensión alterada contra quién tenía desde una o hasta las tres dimensiones alteradas. La escala ha sido validada con resultados favorables (Gil-Monte, & Peiró, 1997).

### **Procedimiento**

Obtenida la autorización para llevar a cabo el estudio así como el listado de todos los médicos de familia

y su ubicación espacial dentro de la institución pública de salud en toda la zona metropolitana de Guadalajara, se acudió entonces con cada uno de ellos, se les informó de la investigación y del objetivo principal de la misma mediante consentimiento informado y firmando en ese documento la participación voluntaria de cada participante. Una vez aceptada su participación y para recabar la información necesaria, fueron aplicados los cuestionarios pertinentes a cada uno de los médicos. No se obtuvieron limitaciones por parte de la institución para llevar a cabo la recopilación de datos, sin embargo no todos los médicos colaboraron en el estudio.

### **Análisis estadísticos**

Utilizando el programa estadístico Epi-Info versión 3.5.1., se obtuvieron datos descriptivos con frecuencias, porcentajes y promedios tanto para las variables sociodemográficas y laborales como para los factores psicosociales y el Síndrome de "Burnout", mientras que para analizar los factores de riesgo incidentes en la salud de los trabajadores (asociaciones significativas) se llevó a cabo la determinación del factor de riesgo (OR) mayor a uno, el intervalo de confianza (IC) que no incluya la unidad y el valor de  $p$  menor a 0.05.

### **Consideraciones éticas**

Mediante consentimiento informado y firmado se planteó a cada uno de los médicos, primero, sobre la aprobación por parte de los responsables de la institución de llevar a cabo este estudio, y segundo, de que su participación en él era voluntaria y que podían retirarse del mismo en el momento en que lo consideraran pertinente si así lo deseaban. De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Artículo 17, el presente estudio es considerado sin riesgo (categoría uno), entendiéndose por "riesgo de la investigación" a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio (Ley General de Salud, 2011).

### **Resultados**

El listado de las enfermedades reportadas por los médicos de familia es extenso, puesto que casi la mitad (43,3%) de ellos había manifestado algún signo, síntoma y/o enfermedad en los últimos seis meses anteriores a la aplicación de la encuesta. Entre estas manifestaciones se observaron desde cuadros gripales,

rinitis, faringitis, colitis, enteritis, gastritis, tifoideas, hiperlipidemias, diabetes, hipertiroidismo, hipertensión, taquicardias, arritmias, lumbalgias, problemas cervicales y de cadera, lesiones musculares, cefaleas, problemas ováricos y menstruales, endometriosis, prostatitis, infecciones de vías urinarias, problemas dentales, conjuntivitis, depresión, estrés, agotamiento, insomnio, ansiedad, miedo, irritabilidad, astenia, insuficiencia venosa, toxoplasmosis, problemas dermatológicos, influenza, dengue y problemas del embarazo. Además, este listado de signos y síntomas fue reagrupado de la siguiente manera: enfermedades gastrointestinales, neurológicas, psicológicas, cardiovasculares, respiratorias superiores e inferiores, no infecciosas, metabólicas, musculo-esqueléticas, andrológicas, ginecológicas, de los órganos de los sentidos e inespecíficas, según las respuestas de los médicos a esa pregunta. Los grupos de enfermedades con mayores porcentajes fueron: musculo-esqueléticas 24(7,9%), psicológicas 23(7,6%), neurológicas 16(5,3%), gastrointestinales 18(6%) y respiratorias superiores 10(3,3%).

Tomando en cuenta que los niveles altos y medios significan presencia del factor de riesgo psicosocial laboral negativo, se obtuvieron mayores porcentajes para los factores psicosociales relacionados con el área de esencia de la tarea (48,5%) y de la interacción social (41,6%). La prevalencia total en este rubro fue del 33,6% (tabla 2). En cuanto al Síndrome de "Burnout" según la escala de Maslach Burnout Inventory,

tomando en cuenta también que los niveles altos y medios significan presencia de "Burnout", las prevalencias más altas fueron para las dimensiones agotamiento emocional (19,5%) y despersonalización (12,3%), mientras que la prevalencia global para el síndrome fue de 26,7% (tabla 2).

Se pudo constatar, al menos que la presencia de algunos factores negativos en el lugar de trabajo se asocian con estar enfermo, tan es así que realizar tareas peligrosas, no tener posibilidad de delegar responsabilidades, recibir agresiones físicas y la inseguridad dentro de la institución, forman parte de ello (tabla 3). También en la tabla 3, se puede observar que el sentirse quemado o fatigado por su trabajo y en general todos los ítems de la escala que evalúan la dimensión agotamiento emocional, así como el tener una a más dimensiones alteradas, son factor de riesgo para que el médico, a pesar de desarrollar el síndrome, padezca otras enfermedades.

Algunos de los factores de riesgo psicosociales actúan negativamente ante el Síndrome de "Burnout". En la tabla 4 se observa que los factores dependientes de la tarea, se asocian específicamente con el agotamiento emocional y con la globalidad de la escala de Maslach, y que el área referente a la organización se asocia solamente con la falta de realización, así como el global de la guía de factores psicosociales lo hace con el global de la escala de Maslach Burnout Inventory. Por último, al analizar cada una de las áreas de la guía de factores

**Tabla 2**

Porcentajes de presencia de Factores Psicosociales y del Síndrome de burnout en la población de estudio

Guía de factores psicosociales	Médicos de familia					
	Nivel alto		Nivel medio		Nivel bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Área esencia de la tarea	18	<b>8,9</b>	98	<b>48,5</b>	86	42,6
Área sistema de trabajo	6	<b>3,0</b>	38	<b>18,8</b>	158	78,2
Área interacción social	18	<b>8,9</b>	84	<b>41,6</b>	100	49,5
Área organizacional	4	<b>2,0</b>	19	<b>9,4</b>	179	88,6
Prevalencia						<b>33,6</b>
<b>Escala de Maslach Burnout Inventory</b>						
Dimensión agotamiento emocional	13	<b>6,7</b>	25	<b>12,8</b>	157	80,5
Dimensión despersonalización	8	<b>4,1</b>	16	<b>8,2</b>	171	87,7
Dimensión falta de realización	2	<b>1,0</b>	6	<b>3,1</b>	187	95,9
Prevalencia						<b>26,7</b>

**Tabla 3**

Asociaciones significativas entre los Factores Psicosociales y el Síndrome de burnout con la presencia de enfermedad

Variables del estudio	Presencia de enfermedad (si enfermo VS no enfermo)		
	OR	IC	p
<b>Factores psicosociales (si presentes VS no presentes)</b>			
Dependientes de la tarea Tareas peligrosas	1.83	1.01 – 3.45	0.041
Sistema de trabajo Limitación para denegar posibilidades	2.34	1.24 - 4.41	0.006
Interacción social Probabilidad de recibir agresiones físicas	1.84	1.05 – 3.38	0.046
Organizacionales Inseguridad dentro de la institución	2.21	1.09 – 4.50	0.023
<b>Síndrome de burnout (si presente VS no presente)</b>			
Me siento “quemado” “fatigado” por mi trabajo	2.51	1.30 – 4.85	0.004
Dimensión agotamiento emocional	4.31	1.86 – 10.13	0.000
Global de la escala (una o más dimensiones alteradas)	2.51	1.24 – 5.09	0.008

Notas: VS= contra Determinación del factor de riesgo (OR) mayor a uno, el intervalo de confianza (IC) que no incluya la unidad y el valor de p menor a 0.05.

psicosociales y las dimensiones del síndrome con los grupos de enfermedad, se observa que los factores psicosociales de tipo organizacional, así como el agota-

miento emocional y la despersonalización se asocian con las enfermedades gastrointestinales, neurológicas, pero sobre todo con las psicológicas (tabla 5).

**Tabla 4**

Asociaciones significativas entre los Factores Psicosociales con el Síndrome de burnout como enfermedad

Factores psicosociales (si presentes VS no presentes)	Presencia de síndrome de burnout como enfermedad VS no presencia por dimensiones del síndrome			
	OR	IC	valor de p	
	Agotamiento emocional	Falta de realización	Despersonalización	Global de la escala
Dependientes de la tarea	4.69 1.73 – 13.42 0.000	***	***	2.29 1.08 – 4.92 0.027
Organizacionales	***	2.48 1-10 – 5.60 0.033	***	***
Global de la guía	2.86 1.30 – 6.35 0.006	***	***	2.66 1.31 – 5.43 0.004

Nota: VS= contra Valores de asociación OR > a uno, IC que no incluya la unidad, p < 0.05 \*\*\* Celdas con valores de asociación no significativos

**Tabla 5**

Únicas asociaciones significativas entre los Factores Psicosociales y el Síndrome de burnout con la presencia de enfermedad

ÁREAS DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME (sí presencia VS no presencia)	GRUPOS DE ENFERMEDADES (si enfermo VS no enfermo) OR IC valor de <i>p</i>		
	Gastrointestinales	Psicológicas	Neurológicas
Área organizacionales	3.46 1.16 - 10.34 0.023	2.78 1.10 - 7.00 0.031	***
Dimensión agotamiento emocional	***	5.87 1.96 - 17.74 0.000	***
Dimensión despersonalización	***	***	4.25 1.12 - 16.04 0.034
Global de la escala de Maslach (una o más dimensiones alteradas)	***	4.53 1.54 - 13.50 0.003	***

Nota: VS= contra Valores de asociación OR > a uno, IC que no incluya la unidad,  $p < 0.05$  \*\*\* Celdas con valores de asociación no significativos.

## Discusión y Conclusiones

Los resultados aquí aportados demuestran que en esta institución pública de salud, los factores de riesgo de tipo psicosociales considerados por los médicos como negativos en su lugar de trabajo y el desarrollo del síndrome están presentes, y que de la relación entre ellos resultan diversas variables asociadas con el desarrollo de alguna enfermedad.

Comparando los resultados con estudios en los que emplearon la misma guía de evaluación de los factores psicosociales, se observa que las cifras prevalentes aquí obtenidas (33,6%) fueron mayores en comparación de las reportadas en trabajadores de un sistema de transporte público (26,9%) (Aranda et al, 2011), pero menores que las reportadas en estudiantes de posgrado que laboran en diversas áreas (47%) algunos de ellos lo hacían para instituciones públicas de salud (Aranda, Pando, Velásquez, Acosta & Pérez, 2003). Sin embargo, Enríquez, Colunga, Preciado, Ángel y Domínguez (2010), empleando un instrumento similar al de este estudio, mencionan prevalencias del 37% en personal de enfermería, mientras que Aguirre (2010) refiere cifras que fluctúan entre el 50% hasta

casi un 80% de factores psicosociales como riesgosos, esto en profesionales, técnicos y administrativos de un centro de rehabilitación, aunque su instrumento de evaluación fue distinto.

En cuanto al Síndrome de "Burnout", el presente trabajo muestra cifras globales del síndrome del 26,7%, menores si se comparan con el 41,6% en médicos de familia (Castañeda & García de Alba, 2010), con el 51,3% en médicos especialistas (Aranda, Zarate, Moreno & Sahún, 2010), el 39,2% en estudiantes de posgrado (Aranda et al., 2003) y hasta el 88% en docentes (Galván, Aldrete, Preciado & Medina, 2010), empleando el mismo instrumento.

Los análisis de asociación entre las variables socio-demográficas y laborales no reportaron asociación significativa, sin embargo se han visto asociadas diversas variables como el ser hombre, tener pareja y laborar en un turno mixto con algunos factores psicosociales (Aranda et al., 2011); ser menor de 34 años de edad, tener menos de 6 años de antigüedad laboral y trabajar en un turno mixto con algunas de las dimensiones del síndrome (Aranda, Zarate, Pando & Sahún, 2010).

Con respecto a las asociaciones significativas en el estudio, se observa que algunos de los ítems de la guía

de factores psicosociales y del Síndrome de "Burnout" se asociaron con estar enfermo, referido éste último como factor de riesgo para el desarrollo de alguna enfermedad, sin especificar cuál patología. Por su parte, Enríquez et al. (2010) muestran asociación entre la mayoría de las dimensiones evaluadas según el instrumento de factores psicosociales empleado, con estar enfermo, específicamente con el estrés; Ansoleaga y Toro (2010) con sintomatología depresiva, además de Gómez-Ortiz y Moreno (2010) y Vázquez, Pérez, Moreno, Arroyo y Suárez (2010) con la salud mental, Grau et al. (2008) y Paredes y Sanabria-Ferrand (2008) manifiestan que el "Burnout" percibido se asocia con el deterioro personal y con el bienestar psicológico, respectivamente.

Por otro lado, Aranda et al. (2008) refieren que variables sociodemográficas y laborales tomadas en cuenta como factores psicosociales intervinientes en el desarrollo de alguna enfermedad, como edad (mayor al promedio) se asocian con enfermedades metabólicas, cardiovasculares y musculo-esqueléticas, y ser soltero con enfermedades correspondientes a los órganos de los sentidos. A diferencia del ejemplo anterior, en el presente trabajo no se reportaron datos de asociación significativa.

Similar al estudio de Aranda et al. (2003) se obtuvieron diferencias estadísticas significativas con la presencia de factores psicosociales negativos, específicamente con el área dependientes del sistema de trabajo con la dimensión "agotamiento emocional" de la Escala de Maslach. Galván et al. (2010) por su parte, refieren asociaciones entre las exigencias laborales con el agotamiento emocional. Por igual, Caballero et al. (2009); Ramírez y Zurita (2010), identifican asociaciones significativas entre los factores psicosociales con el Síndrome de "Burnout".

Por último, Aranda y Pando (2007); Aranda et al. (2011) encuentran relacionados los factores psicosociales con diferentes grupos de enfermedades como los gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicos, psicológicos y respiratorios superiores.

El Síndrome de "Burnout" es un problema grave de salud, que prevalece en cualquier área laboral y que, al igual que el síndrome, en algunas áreas laborales la presencia de factores de riesgo de tipo psicosocial están a la vista. Identificar, evaluar y controlar los riesgos en los centros de trabajo es obligado, y la elaboración de programas hacia la disminución y prevención de los riesgos también lo es. Entonces la pregunta es ¿porqué hay riesgos laborales y porqué hay enfermedades?

La realidad en este trabajo es que, aunque en porcentajes menores, pero los médicos padecen el síndrome y que varios de los riesgos psicosociales están presentes. Este deber ser un momento crucial para buscar estrategias de intervención con la finalidad de controlar, disminuir y prevenir tanto los riesgos laborales a los que están expuestos los médicos de familia como de las enfermedades laborales relacionadas con la exposición a riesgos psicosociales específicamente hablando; que la calidad de atención a sus pacientes sea realmente así, de calidad, y que la productividad de la institución se vea reflejada en la sociedad, ya que es la sociedad quien requiere de sus servicios por medio de médicos sanos. Es imprescindible realizar este tipo de estudios no solo al personal operativo sino a directivos, jefes y/o altos mandos, con la intención de que sean ellos, quienes puedan intervenir de manera adecuada y aplicar los cambios requeridos.

## Referencias

- Aguirre, M. R. (2010). 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*, 17, 85-97.
- Ansoleaga, M. E., & Toro, J. P. (2010). Factores psicosociales laborales asociados a riesgo de sintomatología depresiva en trabajadores de una empresa minera. *Salud de los trabajadores*, 18(1), 07-16.
- Aranda, B. C. (2006). Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una Institución de Salud para los trabajadores del Estado. *Psicología y salud*, 16 (1), 15-21.
- Aranda, B. C. & Pando, M. M. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Revista Médica del Uruguay*, 23, 251-259.
- Aranda, B. C., Pando, M. M., Aldrete, R. M. G., Torres, L. T. M., & Salazar, E. J. G. (2008). Relación de variables socio demográfica y laboral con manifestaciones clínicas en trabajadores agentes de tránsito, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 17 (33), 32-39.
- Aranda, B. C., Pando, M. M., Torres, L. T., Salazar, E. J., & Sánchez, T. J. L. (2011). Factores Psicosociales y patologías laborales en trabajadores de un sistema de transporte público urbano, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40, 266-278.
- Aranda, B. C., Zarate, M. B., Pando, M. M., & Sahún, F. J. E. (2010). Síndrome de *Burnout*, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farías, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 1(1), 12-16
- Aranda, C., Pando, M., Velásquez, I., Acosta, M., & Pérez, R. M. B. (2003). Síndrome de Burnout y factores psico-

- sociales en el Trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 30 (4), 193-199.
- Benavides, G., Gimeneo, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S., Berra, A., & Devesa, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16(3), 222-229.
- Caballero, D. C., González, G. O., Mercado, A. D., Llanos, B. C., Bermejo, B. Y., & Vergel, M. C. (2009). Prevalencia del síndrome del burnout y su correlación con factores psicosociales en docentes de una institución universitaria privada de la ciudad de barranquilla. *Psicogente*, 12(21), 142-157.
- Castañeda, A. E., & García de Alba, G. J. E. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 67-84.
- Contreras, F., Barbosa, D., Juárez, F. A., Uribe, A. F., & Mejía, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 12 (2), 13-26.
- Enríquez, C. B., Colunga, C., Preciado, M. L., Ángel, M., & Domínguez, R. (2010). Factores psicosociales y estrés en el trabajo hospitalario de enfermería en Guadalajara, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 1, 22-25.
- Galván, S. M. G., Aldrete, R. M. G., Preciado, S. L. & Medina, A. S. (2010). Factores psicosociales y síndrome de burnout en docentes de nivel preescolar de una zona escolar de Guadalajara, México. *Revista de Educación y Desarrollo*, 14, 5-12.
- García, R. M., Rubio, P. A., & Bravo, L. (2007). Relación entre los factores de riesgo psicosocial y la resistencia al cambio organizacional en personal de seguridad de una empresa del sector económico terciario. *Revista Diversitas*, 3 (2), 301-315.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44 (2), 33-40.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., & Peiro, J. M. (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gómez, V., Pérez, L. A., Feldman, L., Bajés, N. & Vivas, E. (2000). Riesgos de salud en mujeres con múltiples roles. *Revista de Estudios Sociales*, 6, 27-38.
- Gómez-Ortiz, V. & Moreno, L. (2010). 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*, 9, 393-407.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Font-Mayolas, S., Prats, M., & Braga, F. (2007-2008). El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Información Psicológica*, 91, 64-79.
- Houtman, I., & Kompler, M. (1995). Risk factors and occupational risk groups for work stress in the Netherlands. En S. Sauter & L. Murphy, *Organizational Risk Factors for Job Stress*. Washington: American Psychological Association.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (1997). *NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Recuperado de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_443.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf)
- Juárez, G. A. (2004). Factores Psicosociales con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México. *Ciencia & Trabajo*, 6(14), 189-196.
- Legaspi, V., Martínez, M., & Morales, N. (1986). *Factores psicosociales en el ambiente de trabajo*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Ley General de Salud. (2011). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>.
- Martos, M. J. A. (2000). *Guía para la prevención de estrés*. Sindicato de Enfermería (SATSE). Recuperado en <http://enfermeriaourense.galeon.com> en Julio de 2009.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto California: Consulting Psychologists.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1985). Burnout research in the social services: a critique. Special issues: Burnout among social workers. *Journal of social service research*, 10, 95-105.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. (2ª ed.). Palo Alto California: Consulting Psychologists.
- Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo*. Ginebra, Suiza: OIT/OMS.
- Paoli, P. (1992). *First European Survey on the work environment 1991-1992*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Report, Dublin.
- Paredes, G. O. L., & Sanabria-Ferrand, P. A. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 16 (1), 25-32.
- Ramírez, P. M., & Zurita, Z. R. (2010). Variables organizacionales y psicosociales asociadas al síndrome de burnout en trabajadores del ámbito educacional. *Polis*, 9 (25), 515-534.
- Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio Laboral*, 2, 127-141.
- Salanova, M., Gracia, E. & Lorente, L. (2007). Riesgos psicosociales en trabajadores de la construcción. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 44, 12-19.
- Salas, C. (2003). *Implantación de un SGPR (Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales) en una S.A.L.*

(Sociedad Anónima laboral). Trabajo presentado en el Simposio Internacional de Prevención de Riesgos Laborales. Santiago de Chile: ORP.

Unión General De Trabajadores (UGT). 2004. *Riesgos psicosociales laborales: en el punto de mira*. Recuperado en <http://aragon.ugt.org/slaboral/riesgos%20psicosociales.pdf>

Vázquez, D. A. J., Pérez, C. D., Moreno, R. R. M., Arroyo, Y. F., & Suárez, D. J.M. (2010). Factores psicosociales motivacionales y estado de salud. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 56 (218), 12-21.