

Correlación entre factores sociofamiliares y el síndrome de burnout en residentes y médicos de una unidad de medicina familiar de Ciudad Obregón Sonora, México

Correlação entre fatores sociofamiliares e síndrome de burnout em residentes e médicos de unidade de medicina familiar de cidade obregón sonora, México

Correlation between Socio-family Factors and Burnout syndrome in Residents and Physicians of a Family Medicine Unit in Ciudad Obregon Sonora, Mexico

Diana Cristina Cerpa Berrelleza, * César Carballo Domínguez, ** Casandra Barrios Olán, *** Ana Isabel Chávez Aguilascho. ****

* Médico residente de tercer año de Medicina Familiar UMF No. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Cd. Obregón, Sonora (México) ** Médico Familiar adscrito a la UMF No. 1 Cd. Obregón, Sonora, IMSS. *** Coordinadora Clínica de Educación e Investigación Unidad Médica Familiar No 1, IMSS, Ciudad Obregón, Sonora. **** Profesora Titular de la Residencia en Medicina Familiar.

Recibido: 29-09-2021 Aceptado: 15-10-2021

Correspondencia: Dra. Casandra Barrios Olán. Correo electrónico: casandrab8320@gmail.com

Resumen

Objetivo: Determinar la correlación entre factores sociofamiliares y síndrome de burnout en residentes y médicos de la UMF # 1 de Cd. Obregón, Sonora. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y longitudinal en 62 médicos residentes y básicos de la especialidad de medicina familiar, quienes fueron encuestados con datos generales, utilizando las pruebas MBI, FF-SIL, Graffar-Méndez e IPAQ. Obtención de frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, medidas de tendencia central y dispersión para análisis inferencial. P de Spearman (Rho) para determinar la correlación y Chi cuadrado para determinar la asociación. **Resultados:** predominó el sexo femenino, con sobrepeso y sin pareja. En las mujeres se obtuvo una OR de 0,952 con un IC de 0,890-1,019 con una P de 0,455 *, la ρ de Spearman (Rho) dio (0,2151) edad, (-0,036) actividad física y (-0,126) funcionalidad. Se observó que el síndrome de burnout tuvo una alta prevalencia del 45,2%, con un 46,8% con fatiga emocional, un 51,6% despersonalización y un 62,9% con baja realización personal. **Conclusiones:** En esta investigación no hubo asociación entre factores sociofamiliares y síndrome de burnout; si se encontró una baja correlación positiva con el nivel socioeconómico y una baja correlación negativa con la edad, la actividad física y la funcionalidad.

Palabras clave: Burnout, Médico de familia, Residentes.

Resumo

Objetivo: Determinar a correlação entre fatores sociofamiliares e a síndrome de burnout em residentes e médicos da UMF nº 1 de CD. Obregón Sonora. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, analítico, prospectivo e longitudinal em 62 médicos residentes e básicos da especialidade de medicina de família, aos quais foi realizado levantamento de dados gerais, teste MBI, FF-SIL, Graffar-Méndez e IPAQ. Obtenção de frequências e percentuais para as variáveis qualitativas, medidas de tendência central e dispersão para a análise inferencial. P de Spearman (Rho) para determinar a correlação e Qui quadrado para determinar a associação. **Resultados:** predominou o gênero feminino, sobrepeso e não ter companheiro. No gênero feminino, um OR de 0,952 foi obtido com um IC de 0,890-1,019 com um P de 0,455 *, ρ de Spearman (Rho) deu (0,2151) idade, (-0,036) atividade física e (-0,126) funcionalidade. Observou-se que a síndrome de Burnout teve alta prevalência de 45,2%, sendo que 46,8% apresentavam fadiga emocional, 51,6% despersonalização e 62,9% sofriam de baixa realização pessoal. **Conclusões:** Nesta pesquisa não houve associação entre fatores sociofamiliares e a síndrome de burnout; se foi encontrada correlação positiva baixa com nível socioeconômico e correlação negativa baixa com idade, atividade física e funcionalidade.

Palavras-chave: Burnout, Médico de família, Residentes.

Abstract

Objective: To determine the correlation between socio-family factors and burnout syndrome in residents and doctors of UMF No.1 **Methods:** An observational, analytical, prospective and longitudinal study was carried out in 62 resident and base doctors of the specialty of family medicine in UMF # 1 to which a general data survey, MBI test, FF- SIL, GraffarMéndez and IPAQ. Obtaining frequencies and percentages for the qualitative variables, measures of central tendency and dispersion for the inferential analysis. Spearman's ρ (Rho) to determine the correlation and Chi square to determine the association. **Results:** The female gender, overweight and not having a partner predominated in the population studied. In the female gender, an OR of 0.952 was obtained with a CI of 0.890–1.019 with a P of .455 *, Spearman's ρ (Rho) gave us (-0.2151) age, (0.036) physical activity and (-0.126) functionality; It has been seen that the Burnout syndrome has a high prevalence of 45.2%, finding that 46.8% present emotional fatigue, 51.6% depersonalization and 62.9% suffer from low personal fulfillment. **Conclusions:** There is no association between socio-family factors and burnout syndrome in the studied population, if a low positive correlation was found with socioeconomic status and a low negative correlation with age, physical activity and functionality.

Keywords: Burnout. Family doctor, Residents.

Introducción

El síndrome de burnout es un trastorno frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral. Esta afección implica casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo; pero por desgracia no sólo afecta al personal que lo padece; sino que secundariamente afecta también a los usuarios que son atendidos por los que lo sufren dicha afección.¹⁻⁸ En lo que respecta al personal médico los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%; siendo severo en el 52%. Los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anesestesiólogos en un 44%. Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos.

De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo.⁴ Los factores de riesgo se pueden clasificar de la siguiente manera:

- *Componentes personales:* la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, la personalidad es extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).
- *Inadecuada formación profesional:* excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- *Factores laborales o profesionales:* condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- *Factores sociales:* como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- *Factores ambientales:* cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonio, divorcio, nacimiento de hijos.⁴

En la actividad profesional, el médico puede tener las siguientes conductas:

1. *Ausencia de compromiso emocional*: la pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro
2. *Disociación instrumental extrema*: se expresa en conductas automáticas y rígidas, como: comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.
3. *Embotamiento y negación*: la falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes se manifiesta en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificadoras, intervenciones hipercríticas y carencia de registro de autocrítica.
4. *Impulsividad*: la persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.
5. *Desmotivación*: se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos.^{2,7,8}

Podríamos estratificar el síndrome de burnout en tres estadios que se corresponden con los tres componentes esenciales: **Primer estadio**, en el que las demandas laborales exceden a los recursos materiales y humanos, dándose una situación de estrés, siendo este el fenómeno clave y fundamental; cada persona presenta sus propios mecanismos para enfrentarse a él. Hay una serie de factores y situaciones que nos conducen al estrés como el *desencanto en el trabajo, exceso de compromiso, responsabilidad y enfrentamiento a situaciones difíciles y un excesivo contacto directo con otros seres humanos*. **Segundo estadio**, en los excesos o sobre esfuerzos en los que el sujeto daría una respuesta emocional a ese desajuste, *aparecen signos de ansiedad y fatiga; esta situación exige al sujeto una adaptación psicológica*. **Tercer estadio**, el enfrentamiento defensivo le conduce a un *cambio de actitudes frente a lo que le supone una situación laboral intolerable*.⁹⁻¹³

En general, se admite que el burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio.¹⁴ *El síntoma característico es la sensación de fatiga crónica y de constante agotamiento, acompañado de falta de concentración, decremento en la memoria y cambios negativos en la personalidad (desinterés, cinismo, agresividad)*. En casos extremos y sin la atención adecuada puede evolucionar un cuadro de ansiedad y/o depresivo que lleve al suicidio.^{14,15}

De acuerdo con la OMS y la OIT, según Rodríguez y Moreno, el estrés laboral en México continúa ocupando los primeros lugares a nivel mundial, donde las causas probables de este estrés son el exceso o escasez de trabajo, los horarios estrictos o inflexibles, la inseguridad laboral, malas relaciones con los compañeros y falta de apoyo por parte de la familia.^{2,3,5} En Europa, aproximadamente 10% de los trabajadores sufre depresión, ansiedad o estrés laboral, que constituye el segundo problema de salud después del dolor de espalda y una de las causas principales de ausentismo laboral. Varios estudios en España han identificado componentes del agotamiento profesional en los médicos. En ese país es tal la preocupación por este síndrome, que desde 1995 existe una ley que lo considera un riesgo de trabajo.²⁻⁵

En Sonora, México no se cuentan con datos recientes acerca de la correlación de estos factores con el síndrome de burnout en los residentes y médicos familiares, por lo tanto, sería benéfico conocer estos factores, ya que con ello se pueden emprender otras investigaciones e intervenciones buscando disminuir o prevenir el síndrome de burnout.

Por otro lado, a nivel institucional en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 no se cuentan con registros acerca de residentes y médicos de medicina familiar con el síndrome de burnout, por lo tanto, se obtendrán beneficios al conocer los datos significativos que se encuentren en esta investigación relacionado al síndrome de burnout y así tener mayor calidad en la atención de los pacientes y evitar el ausentismo laboral.

Esta investigación tiene como objetivo encontrar los factores sociofamiliares correlacionados con el síndrome de burnout en residentes y médicos de medicina familiar adscritos a la UMF No. 1 de Ciudad Obregón, Sonora, e influir en ellos, esperando que el médico y residente, tengan conocimiento del factor laboral correlacionado y así poder canalizarlo a los jefes de servicios para derivarlo a los servicios pertinentes y así poder realizar un plan de manejo integral.

Métodos

Estudio observacional, analítico, prospectivo y longitudinal, se buscó realizar una correlación de los factores laborales, familiares y sociodemográficos con el síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de medicina familiar; se tomó la primera muestra el mes de febrero de 2020 cuando ya se encontraba autorizado el protocolo. La muestra fue elegida mediante muestreo no probabilístico por conveniencia donde se tomó en cuenta el 100% de los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Cd. Obregón, Sonora. (México).

A cada uno de los participantes se le aplicó una encuesta para obtener los datos generales que son: *edad, género masculino o femenino; estado civil; actividad física, antigüedad donde se tomara en cuenta los años de antigüedad cumplidos, horas de trabajo donde se tomaría en cuenta el total de horas de trabajo a la semana incluyendo jornada laboral y tiempo extra; trabajo extra fijo se interrogará al participante si tiene algún trabajo extra o no ya sea en otra institución o del sector privado; tipología familiar con base a su conformación se interrogará acerca de si es pareja con hijos o sin hijos, o si son aquellas personas separadas, viudas, solteras o jóvenes que por necesidad de estudio o trabajo viven carentes del grupo doméstico y se clasificaría como sin familia.*

Se aplicaron los instrumentos para nivel socioeconómico (GraffarMéndez), actividad física (cuestionario internacional de actividad física [IPAQ]), funcionalidad familiar (FF-SIL) y síndrome de burnout (Maslach Burnout Inventory). Seis meses después se aplicó nuevamente el test MBI.

Se utilizó SPSS versión 25 en español para el análisis estadístico en donde se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y de medidas de tendencia central y de dispersión, para el análisis inferencial. ρ (Rho) de Spearman para determinar la correlación y Chi cuadrada para determinar asociación.

Resultados

Se analizó una muestra de 62 médicos, de los cuales 44 fueron residentes; 18 tenían contratación definitiva, predominó el género femenino con el 67.7%. La mitad de la población estudiada presentó sobrepeso y un 17.7% tenía obesidad, el 69.4% eran solteros, 66.1% no tenía hijos, el 45.2% pertenecía a una familiar nuclear.

En el género femenino se obtuvo un OR de 0.952 con un IC de 0.890–1.019 con una P de .455*; utilizando ρ (Rho) de Spearman para correlación nos dio (0.2151) en edad, (.161) para nivel socioeconómico, (-0.036) en actividad física y (0.126) para funcionalidad, la cual nos da correlación positiva baja con nivel socioeconómico y negativa baja con edad, actividad física y funcionalidad.

Discusión

Al momento de comparar el estudio con el realizado por Castañeda¹⁵ se estudiaron 233 médicos de los cuales 139 fueron varones (59.7%) y 94 mujeres (40.3%) a diferencia que en nuestro estudio predominaron más las mujeres con un 67.7%.

Con relación al total de la muestra y su asociación con cada una de las variables sociodemográficas. Se obtuvieron diferencias significativas en las siguientes variables. Con respecto al sexo ($\chi^2 = 8.01$; $p = 0.004$), las mujeres presentaron una puntuación más elevada. En cuanto al grupo de edad ($\chi^2 = 4.12$; $p = 0.04$), predominó con una valoración más alta el de los mayores de 40 años. Respecto al tener o no hijos ($\chi^2 = 4.08$; $p = 0.04$), destacó el tenerlos.

En cuanto al grupo de antigüedad institucional ($\chi^2 = 5.88$; $p = 0.01$), resaltaron con una calificación más alta los mayores de 10 años. Relativo al tipo de contratación ($\chi^2 = 4.08$; $p = 0.04$), destacaron los de plaza permanente. El resto de las variables no fueron significativas.¹⁵

Y en nuestro estudio el género femenino obtuvo un OR de 0.952 con un IC de 0.890–1.019 con una P de .455* ; utilizando ρ (Rho) de Spearman para correlación nos dio (-0.2151) en edad, (.161) para nivel socioeconómico, (-0.036) en actividad física y (-0.126) para funcionalidad, la cual nos da correlación positiva baja con nivel socioeconómico y negativa baja con edad, actividad física y funcionalidad.

En el estudio sobre síndrome de burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Guadalajara, México. Se encontró una prevalencia del síndrome de burnout del 42.3 % de la población en estudio, a diferencia de nuestro estudio el cual dio un 3.2% y 41.9% de nuestra población tenía el riesgo de presentar el síndrome.¹⁶ Las cifras prevalentes encontradas en cada una de las dimensiones corresponden al 16.0 % para la dimensión agotamiento emocional, el 84.7 % en la de baja realización personal en el trabajo y el 1.8 % en la de despersonalización. Ser soltero y tener estudios superiores o inferiores al puesto fueron factores de riesgo para el desarrollo del síndrome. En nuestro estudio encontramos un valor similar en cansancio emocional del 17.5%, y valores muy diferentes en los otros dos aspectos; 13% en despersonalización y 13% en baja realización personal. En esta investigación obtuvimos una muestra de 62 médicos, de los cuales 44 fueron residentes de la especialidad de medicina familiar cifra similar a la del estudio realizado en Tepic, Nayarit.^{16,17}

Conclusiones

Se admite que el síndrome de burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos, colocando al médico como un trabajador sanitario en situación de vulnerabilidad. Se ha logrado observar que el síndrome de burnout tuvo una elevada prevalencia del 45.2% en la población estudiada, encontrándose que el 46.8% presentaron cansancio emocional, 51.6% despersonalización y 62.9% sufrieron de baja realización personal, sin embargo, no existió asociación entre factores sociofamiliares y el síndrome de burnout en la población estudiada. Se encontró “correlación positiva baja” con nivel socioeconómico y negativa baja con edad, actividad física y funcionalidad en residentes y médicos de la UMF No.1, pero podríamos relacionar la pandemia COVID 19 con el aumento de la percepción de burnout.

Se informó de manera individual a cada uno de los médicos participantes que obtuvieron valores positivos de burnout y/o el riesgo de presentarlo; para que fueran conscientes de la patología que presentaban y pudieran establecer un manejo integral junto con sus superiores jerárquicos y así poder ayudarlos para su mejoría.

Referencias

1. Gutiérrez AGA, Celis LMA, Moreno JS, et al. Síndrome de burnout. Arch Neurocién. 2006; 11 (4): 305-309.
2. Carrillo-Esper R, Gómez HK, Espinoza de los Monteros El. Síndrome de burnout en la práctica médica. Med Int Mex. 2012;28(6):579-584.
3. Orton P, Orton C, Pereira Gray D. Médicos despersonalizados: un estudio transversal de 564 médicos, 760 consultas y 1876 informes de pacientes en la práctica general del Reino Unido; BMJ Open 2012 2: e000274. doi: 10.1136 / bmjopen-2011-000274
4. Hernández-Vargas CI, Dickinson ME, Fernández OMA. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Rev Fac Med UNAM . 2008;51(1):11-14.
5. López LE, Rodríguez MJR, López CJM, et al. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007;45(1):13-20.
6. Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia, (112), 42-80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>.
7. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. Salud Uninorte [Internet]. 2016; 32 (2): 218-227. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81748361005>
8. Aranda C, Pando M, Salazar J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. An Fac Med Lima 2005. 66(3): 225-231.
9. Grau A, Suñer R, García María M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit [Internet]. 2005 Dic [citado 2021 Oct 08]; 19(6): 463-470. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600007&lng=es.
10. Arteaga-Roman A, Junes-Gonzales W, Adrián Navarrete-Saravia A. Arteaga-Roman A, Junes-Gonzales W, Adrián Navarrete-Saravia A. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud. Rev Med Panacea. 2014; 4(2): 40-44.
11. Sánchez J, Mugártegui S. Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013; 51(4):428-31.
12. Borbolla M, Domínguez M. Síndrome de burnout en personal médico familiar y no familiar del instituto mexicano del seguro social en Tabasco. Salud en Tabasco 2007;13(1):577-583.
13. Cialzeta J. El sufrimiento mental en el trabajo: burnout en médicos de un hospital de alta complejidad, Corrientes. 2013. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
14. Gómez L, Estrella D. Síndrome de Burnout: una revisión breve. Ciencia y humanismo en la salud. 2015; 2 (3): 116-122.
15. Castañeda Aguilera E, García de Alba García JE. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. Rev. Colomb. Psiquiatr. [Internet]. Enero de 2010 [consultado el 25 de octubre de 2021]; 2010;39 (1): 67-84. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502010000100006&lng=en
16. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG, Torres López TM, Aldrete Rodríguez Ma. Guadalupe, Pérez Reyes Ma. B. Síndrome de burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005 jun [citado 2021 Oct 25]; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662005000200005&lng=es.
17. Osuna PMK, Medina CL, Romero PJJ, et al. Prevalencia del síndrome burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 24 de Tepic, Nayarit, México. Aten Fam. 2009;16(2):24-27.