

Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico

Luis Pereda-Torales,¹ Félix Guillermo Márquez Celedonio,² María Teresa Hoyos Vásquez,³
Marco Ismael Yáñez Zamora³

Artículo original

SUMMARY

Introduction

Burnout syndrome is one of the most studied manifestations of job stress. The burnout concept was used by the first time in the area of psychology by Freudenberger in 1974. This psychologist defined it as a condition of fatigue or frustration that is produced by the commitment to a reason, lifestyle or relationship that does not produce the expected effort. Afterwards, Maslach and Jackson proposed three interrelated dimensions: emotional weariness (EW) which estimates the experience of emotional fatigue for the demands of work; the depersonalization (DP) which measures the answers of impersonal type and negative attitudes towards the patients; and the personal accomplishment (PA) which reflects the personal satisfaction and the competition in the practice of the daily work. These dimensions are joined in the Maslach Burnout Inventory (MBI) that is used to measure the afore mentioned syndrome.

Several studies have demonstrated the presence of burnout syndrome among medical and paramedic personnel. The close contact with the patients and the work overload are the main reasons of this syndrome. In a multicentre study carried out among 248 doctors of the United States, 40% presented the syndrome with emotional detriment, which coincides with another study carried out with nurses attending patients with palliative care and marrow transplants.

Also, in a study carried out among residents of internal medicine of the University of Washington, there was a prevalence of 76% of professional wear, with an autoperception of a lower quality in the professional care of the patients, after comparing them with non-affected residents. In Mexico, a study that investigated burnout level in a group of 450 medical practitioners, nurses and paramedics of 12 institutions revealed the following information: 10.9% presented emotional weariness, 19.6%, depersonalization, and 74.9, low personal accomplishment. Palmer et al. determined a general prevalence of 44% of the syndrome in anesthesiologists. The work overload and the conflict of values were variables that influenced the presence of this syndrome. At the Instituto Mexicano del Seguro Social, Aranda et al. carried out a study among family physicians, where the prevalence of burnout syndrome was 42.3%. Likewise, Cabrera et al. found that, out of 236 studied nurses, 92 (39%) had information compatible with burnout syndrome, with statistically significant differences for the age and the antiquity in the place after comparing them with nurses without burnout syndrome.

The burnout syndrome was considered by the World Health Organization as work risk. Its transcendence is rooted in the impact it has in the labor relation between medical and/or paramedic personnel and the health institutions. For this reason, we considered it important to investigate the presence of this syndrome among the medical and paramedic personnel working at hospital of the Mexican social security.

Material and Methods

Design: Transversal comparative survey.

Population: Of a total population of 240 workers of the health area assigned to a general hospital a sample of 160 was obtained that included doctors, nurses and medical assistants based on an average prevalence of the syndrome in 30%, with an alpha level of 0.05 and a power of 90%.

Instrument of evaluation: The survey was based on the following sociodemographic and labor variables: age, marital status, academic level, labor antiquity, antiquity of adscription to the hospital, category, service and labor shift.

To evaluate the burnout syndrome, the MBI questionnaire was used in its previously validated Spanish version. The afore mentioned instrument is an objective way of measuring and determining the burnout level that a person experiences, in its three subscales: EW, DP and PA. The survey consists of 22 items with a Likert type punctuation scale (0-6), of which 9 valued EW, 5, DP, and 8, PA. With regard to the EW, which values the sensation of being emotionally exhausted by the daily contact with people to whom it is necessary to attend as object of work, a punctuation of 27 or higher indicated a high level; between 19 and 26, moderated; and lower than 19, low. In the subscale DP, which measures the degree in which the response towards the patients is cold, distant and impersonal, punctuations above 10 indicated a high level; from 6 to 9, moderated; lower than 6, low. In the subscale PA, which values the feelings of competition and efficiency for the accomplishment of the work and the relation with the people who are being attended, values above 40 indicated personal high accomplishment; from 34 to 39, intermediate; and under 33, low. In the case of obtaining a low emotional depletion, a low depersonalization and a high personal accomplishment, it was considered that no burnout was present. In the rest of the cases, the presence of burnout syndrome was established.

Compilation of the information: From August to December, 2005, the survey was applied to each of the workers, indicating them

¹ Coordinación de Educación e Investigación en Salud, Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36, Instituto Mexicano del Seguro Social, Cardel, Veracruz, México.

² Coordinación de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar 61, Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz, México.

³ Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36, Instituto Mexicano del Seguro Social, Cardel, Veracruz, México.

Correspondencia: Dr. Luis Pereda Torales. Hospital General de Zona/MF No. 36. Flores Magón s/n. Carretera Cardel-Nautla, 91680, Cardel, Veracruz, México. Fax: 29696 20396. Email: luis.pereda@imss.gob.mx

Recibido primera versión: 9 de septiembre de 2008. Segunda versión: 8 de abril de 2009. Aceptado: 8 de mayo de 2009.

that they should answer and return it in a term not longer than five days. They were all informed previously about the general objectives of the study and its confidential and anonymous character. The head investigator integrated later on the database.

Statistical tests: Descriptive and inferential statistics were carried out. The odds ratio and confidence intervals of 95% were calculated to measure the association between the sociodemographic and labor factors with the professional wear.

Results

Of 160 workers to whom the survey MBI was applied, only 146 returned it in a complete form. Regarding the frequency and the percentages of the three categories studied with the qualifications of low, average and high for every subscale that composes the burnout syndrome, it was observed that the highest evaluations fit the medical assistants.

There was a 19.6% prevalence of burnout syndrome among the groups of doctors with at least one of three disturb subscales. Likewise, it was observed that all medical assistants had an alteration of a minimum of two subscales. The nursing personnel did not present information that constitutes a risk for the development of burnout syndrome. Only four sociodemographic and labor variables were found as risk factors for the presence of burnout syndrome, as well as their relation with each of the subscales composing it.

When the variables compared age, labor antiquity and time of adscription in the service with each of the subscales of the burnout, we observed that depersonalization appeared in older workers and longer antiquity in the position and the lack of personal accomplishment in workers with longer time in the service. There were no statistically significant differences in the subscale of emotional weariness.

Discussion

In the last years, burnout syndrome has acquired special relevance, mainly because of the series of repercussions that it has in the labor and personal area. Numerous studies exist on the prevalence of this syndrome in different health professionals, but in present work incorporated medical assistants, since they are those who have the first contact with the patients in our institution.

The prevalence figures for burnout syndrome reported by other studies realized in Mexico among medical personnel go from 42.3% to 50%. In this research the prevalence was lower and the dimension of emotional weariness is more affected. It is necessary to emphasize that all the medical assistants presented, at least, two disturb subscales of burnout syndrome, which were much higher than the prevalence of 64% reported by Anaya et al. In the nursing category, it is worth mentioning that there is no information revealing the presence of the syndrome of emotional wear, which differs from the reports in other studies in Mexico and Spain.

In our study, among the variables considered as risks factors marital status is included. Married workers had a higher risk to present alterations in each of the scales that burnout values, which does not happen with workers that do not have a couple. Other studies offer contradictory information in the matter and they indicate that bachelors have a higher possibility of having the afore mentioned emotional wear.

Likewise, in conformity with previous works, to be employed at the evening shift and to offer service in the external consultation were also related to a higher predisposition to burnout syndrome.

As other studies, in this research it was found a higher level of burnout in older professionals. Some authors point out that age constitutes a risk factor, while others think that it is a protector.

Regarding the DP and RP, these appeared in workers whose labor antiquity was longer. Probably this is due to the fact that professional wear is accentuated with the years of work because there is a major loss of energy and a lack of expectations of professional improvement.

In conclusion, the prevalence of burnout syndrome among the medical assistants is very high. Because of this, it is necessary to adopt measures to avoid the development of this pathology.

One of these strategies can be individual and group interventions directed to the prevention of the syndrome, as well as the promotion of an integral treatment in all dimensions in order for the personnel of the health area to carry out their work in ideal conditions of quality, efficiency and personal satisfaction.

Key words: Burnout syndrome, doctor, paramedics, risk factors.

RESUMEN

Introducción

El concepto de *burnout* fue utilizado por primera vez en el ámbito de la psicología por Freudenberg en el año de 1974. Este psicólogo lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo. Más tarde, Maslach y Jackson propusieron tres dimensiones interrelacionadas: el cansancio emocional (CE), la despersonalización (DP) y la realización personal (RP). Estas dimensiones se integran en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se utiliza para medir dicho síndrome.

Material y métodos

Diseño: Encuesta transversal comparativa.

Población: Se entregó el cuestionario MBI a 160 trabajadores del área de la salud adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36 de la Ciudad de Cardel, Veracruz.

Instrumento de evaluación: Se construyó una encuesta sobre las siguientes variables sociodemográficas y laborales: edad, estado civil, nivel académico, antigüedad laboral, antigüedad de adscripción al hospital, categoría, servicio y turno laboral.

Para evaluar el síndrome de burnout se utilizó el cuestionario MBI en su versión en español. Dicho instrumento consta de 22 ítems con escala de puntuación tipo Likert (0-6), de los cuales 9 valoran CE, 5 la DP y 8 la RP.

Recolección de la información: Durante el periodo comprendido de agosto a diciembre del 2006 se entregó el cuestionario a cada uno de los trabajadores de la salud.

Pruebas estadísticas: Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Se calculó la razón de momios e intervalos de confianza de 95% para medir la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el desgaste profesional.

Resultados

De 160 trabajadores a quienes se les entregó el cuestionario MBI, sólo 146 lo regresaron en forma completa. En lo que respecta a la frecuencia y los porcentajes de las tres categorías estudiadas se observó que las evaluaciones más altas corresponden a las asistentes médicas.

Hubo una prevalencia del síndrome de burnout entre el grupo de médicos del 19.6% con al menos una de las tres subescalas alteradas. Asimismo se observa que en todas las asistentes médicas hubo alteración de un mínimo de dos subescalas. Sólo se encontraron cuatro variables sociodemográficas y laborales como factores de riesgo para la presencia del síndrome de burnout, así como su relación con cada una de la subescalas que lo componen.

Discusión

Existen numerosos estudios sobre la prevalencia de este síndrome en diferentes profesionales de la salud, pero en el presente trabajo

se incorpora a las asistentes médicas, ya que son quienes tienen un primer contacto con los pacientes en nuestra institución.

Las cifras de prevalencia del síndrome de burnout reportadas por otros estudios realizados en México entre el personal médico van desde el 42.3% y 44% hasta 50%; en esta investigación la prevalencia fue menor y la dimensión de cansancio emocional es la más afectada. Entre las variables que se consideraron factores de riesgo en nuestro estudio se encuentra el estado civil. Asimismo, el trabajar en el turno vespertino y ofrecer sus servicios en la consulta externa también estuvieron relacionados con mayor predisposición al síndrome de burnout.

Al igual que otros estudios, en esta investigación se encontró un mayor nivel de Burnout en profesionales con mayor edad. En lo que respecta a la DP y RP, éstas se presentaron en trabajadores cuya antigüedad laboral era mayor.

En conclusión, la prevalencia del síndrome de burnout entre las asistentes médicas es muy alta y es necesario adoptar medidas para evitar el desarrollo de esta patología.

Palabras clave: Síndrome de burnout, médicos, paramédicos, factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

El estrés y las enfermedades psicosomáticas son hoy en día más frecuentes y afectan la salud de los individuos, así como su rendimiento profesional. El personal médico y paramédico que labora en las instituciones de salud no escapa a esta condición, la que repercute en la calidad de los servicios que ofrece.^{1,2}

El síndrome de burnout es una de las manifestaciones de estrés laboral más estudiadas. El concepto de burnout fue utilizado por primera vez en el ámbito de la psicología por Freudenberg, en el año de 1974. Este psicólogo lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esfuerzo esperado³. Más tarde, Maslach y Jackson propusieron tres dimensiones interrelacionadas: el cansancio emocional (CE), que estima la vivencia de fatiga emocional por las demandas de trabajo; la despersonalización (DP), que mide las respuestas de tipo impersonal y las actitudes negativas hacia los pacientes; y la realización personal (RP), que refleja la satisfacción personal y la competencia en la práctica del trabajo cotidiano. Estas dimensiones se integran en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se utiliza para medir dicho síndrome.^{4,5}

Diversos estudios han demostrado la presencia del síndrome de burnout entre el personal médico y paramédico. El contacto estrecho con los pacientes y la sobrecarga de trabajo⁶⁻⁸ son las principales causas de este síndrome. En un trabajo multicéntrico entre 248 médicos intensivistas de los Estados Unidos, el 40% presentó el síndrome con deterioro emocional, lo que coincide con otro estudio realizado en enfermeras que atienden a pacientes con cuidados paliativos y a otros con trasplantes de médula.⁸⁻¹¹ También, en un estudio realizado en residentes de medicina interna de la Universidad de Washington, se encontró prevalencia de 76% de desgaste profesional, con una autopercepción de menor calidad en el cuidado profesional de los pacientes al compararlos con los residentes no afectados.¹²

En México, un estudio que investigó el nivel de burnout en un grupo de 450 médicos, enfermeras y paramédicos de 12 instituciones hospitalarias, reveló los siguientes datos: 10.9% de cansancio emocional, 19.6% de despersonalización

y 74.9% de baja realización personal.¹³ Palmer et al. determinaron una prevalencia general de 44% del síndrome en médicos anestesiólogos; la sobrecarga de trabajo y el conflicto de valores eran variables que influían en la presencia de este síndrome.¹⁴ En el Instituto Mexicano del Seguro Social, Aranda et al.¹⁵ realizaron un estudio entre los médicos familiares, donde la prevalencia de síndrome de burnout fue del 42,3%. De igual forma Cabrera et al.¹⁶ encontraron que de 236 enfermeras estudiadas, 92 (39%) tuvieron datos compatibles con él, con diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad y la antigüedad en el puesto al compararlas con enfermeras sin el síndrome.

El síndrome de burnout fue considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico y las instituciones de salud.¹⁷ Por ello, consideramos importante indagar la presencia de este síndrome entre el personal médico y paramédico que labora en un hospital de la seguridad social mexicana.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Encuesta transversal comparativa.

Población: De una población total de 240 trabajadores del área de la salud adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36 de la ciudad de Cardel, Veracruz, se obtuvo una muestra de 160 personas que incluía a médicos, enfermeras y asistentes médicas con base en una prevalencia promedio del síndrome en 30%, con nivel alfa de 0.05 y poder del 90%.

Instrumento de evaluación: Se construyó una encuesta con preguntas sobre aspectos sociodemográficos y laborales: edad, estado civil, nivel académico, antigüedad laboral, antigüedad de adscripción al hospital, categoría, servicio y turno laboral.

Para evaluar el síndrome de burnout se utilizó el cuestionario MBI en su versión en español previamente validado¹³. Este instrumento es una manera objetiva de medir y determinar el nivel de burnout que experimenta una per-

sona, en cuanto a sus tres subescalas: CE, DP y RP. El cuestionario consta de 22 ítems con respuestas en escala de puntuación tipo Likert (0-6), de los cuales 9 valoran CE, 5 la DP y 8 la RP. Con respecto al CE, que valora la sensación de estar emocionalmente agotado por el contacto diario con personas a las que se debe atender como objeto de trabajo, las puntuaciones de 27 o más indican un nivel alto; entre 19 y 26, moderado; e inferiores a 19, bajo. En la subescala DP, que mide el grado en el que la respuesta hacia los pacientes es fría, distante e impersonal, las puntuaciones superiores a 10 indican un nivel alto; de 6 a 9, moderado; inferiores a 6, bajo. En la subescala RP, que valora los sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que se atiende, valores superiores a 40 indican realización personal alta; de 34 a 39, intermedia; y menor de 33, baja. En caso de obtenerse un agotamiento emocional bajo, una despersonalización baja y una alta realización personal, se

considera que no existe burnout. En el resto de los casos se establece la presencia del síndrome.

Recolección de la información: Durante el periodo comprendido de agosto a diciembre del 2006 a cada uno de los trabajadores de la salud se les entregó el cuestionario, indicándoles que los contestaran de forma anónima y devolvieran en un plazo no mayor a cinco días; previamente, se les solicitó su consentimiento para participar informándoles sobre los objetivos generales del estudio, así como el carácter confidencial del mismo. Posteriormente el investigador principal integró la base de datos.

Pruebas estadísticas: Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Se calculó la razón de momios e intervalos de confianza de 95% para medir la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el desgaste profesional.

RESULTADOS

Cuadro 1. Características sociodemográficas y laborales de 146 trabajadores del área de la salud

	Media	DE
Edad (años)	43.2	6.7
Antigüedad laboral (años)	16.9	6.9
Antigüedad de adscripción (años)	13.4	8.2
	Número	%
Categorías		
Médicos	51	34.9
Enfermeras	72	49.3
Asistentes médicas	23	15.8
Nivel académico		
Secundaria	18	12.3
Bachillerato	7	4.8
Carrera técnica	29	19.9
Licenciatura	40	27.4
Postgrado	50	34.2
Maestría	2	1.4
Estado civil		
Soltero	38	26.0
Unión libre	10	6.8
Casado	96	65.8
Divorciado	1	0.7
Viuda	1	0.7
Turno laboral		
Matutino	66	45.2
Vespertino	40	27.4
Nocturno	25	17.2
Jornada acumulada	10	6.8
Móvil	5	3.4
Área laboral		
Consulta externa	49	33.6
Hospital	44	30.2
Urgencias	20	13.7
Quirófano	22	15.0
Móvil	11	7.5

* Desviación estándar.

De 160 trabajadores a quienes se les entregó el cuestionario MBI, sólo 146 lo regresaron en forma completa. Las características sociodemográficas y laborales se muestran en el cuadro 1.

En el cuadro 2 se presenta la frecuencia y los porcentajes de las tres categorías estudiadas con las calificaciones de bajo, medio y alta para cada subescala. En ese cuadro se observa que las evaluaciones más altas corresponden a las asistentes médicas.

Hubo una prevalencia del síndrome de burnout entre el grupo de médicos del 19.6% con al menos una de las tres

Cuadro 2. Frecuencia y porcentajes de puntuación por subescalas de Maslach Burnout Inventory obtenidos por 146 trabajadores del área de la salud

Categoría	Subescala de cansancio emocional					
	Bajo (≤ 19)		Medio (19-26)		Alto (≥ 27)	
	n	%	n	%	n	%
Médicos	41	80.4	10	19.6	0	0
Enfermeras	72	100	0	0	0	0
Asistentes médicas	0	0	14	69.9	9	39.1
Categoría	Subescala de despersonalización					
	Bajo (≤ 6)		Medio (7-10)		Alto (> 10)	
	n	%	n	%	n	%
Médicos	51	100	0	0	0	0
Enfermeras	72	100	0	0	0	0
Asistentes médicas	2	8.7	8	34.8	13	56.5
Categoría	Subescala de realización personal					
	Bajo (< 33)		Medio (39-34)		Alto (> 40)	
	n	%	n	%	n	%
Médicos	50	98	1	2	0	0
Enfermeras	72	100	0	0	0	0
Asistentes médicas	0	0	13	56.5	10	43.5

Cuadro 3. Valores de factor de riesgo (OR) entre los aspectos sociodemográficos, laborales y la presencia del Síndrome de burnout

	CE	DP	RP	Burnout
Escolaridad secundaria	20.8 IC (5.36-82.0)	14.22 IC (6.64-30.45)	12.44 IC (6.09-25.44)	9.05 IC (4.89-16.77)
Estado civil casado	1.85 IC (0.71-4.93)	1.36 IC (0.45-4.25)	1.50 IC (0.5-4.65)	1.97 IC (0.84-4.63)
Turno laboral vespertino	2.07 IC (0.84-5.08)	2.88 IC (1.01-8.22)	2.61 IC (0.93-7.31)	2.49 IC (0.93-6.65)
Servicio consulta externa	3.17 IC (1.33-7.64)	6.33 IC (2.47-16.28)	6.73 IC (2.64-17.16)	5.91 IC (2.14-16.72)

CE Cansancio emocional; DP Despersonalización; RP Realización personal; IC Intervalo de confianza.

subescalas alteradas. Asimismo se observa que en todas las asistentes médicas hubo alteración de un mínimo de dos subescalas. El personal de enfermería no presentó datos que constituyeran un riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout. Sólo se encontraron cuatro variables sociodemográficas y laborales como factores de riesgo para su presencia, así como su relación con cada una de la subescalas que lo componen (cuadro 3).

Al comparar las variables edad, antigüedad laboral y tiempo de adscripción en el servicio con cada una de las subescalas, observamos que la despersonalización se presenta en aquellos trabajadores con mayor edad y antigüedad en el puesto y la falta de realización personal en los trabajadores con mayor tiempo en el servicio. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la subescala de cansancio emocional (cuadro 4).

DISCUSIÓN

En los últimos años el síndrome de burnout ha adquirido especial relevancia, sobre todo por la serie de repercusiones que tiene en el ámbito laboral y personal. La salud laboral del personal sanitario puede incidir tanto en la calidad prestada como en su formación. Existen numerosos estudios sobre la prevalencia de este síndrome en diferentes profesionales de la salud, pero en el presente trabajo se

incorpora a las asistentes médicas, ya que son ellas quienes tienen un primer contacto con los pacientes en nuestra institución.

Las cifras de prevalencia del síndrome de burnout reportadas por otros estudios realizados en México entre el personal médico van desde el 42.3%¹⁵ y 44%¹⁴ hasta 50%;¹⁸ en esta investigación son significativamente menores y el cansancio emocional es el más afectado. Cabe destacar que todas las asistentes médicas presentaron alteradas, al menos dos subescalas del síndrome de burnout, superior a la prevalencia del 64% reportada por Anaya et al.¹⁸

En la categoría de enfermería llama la atención que no hay ningún dato que revele la presencia de síndrome de desgaste emocional, lo que difiere de lo reportado en otros estudios realizados en México y España.^{13,14,19,20}

Entre las variables que se consideraron en nuestro estudio como factores de riesgos se encuentra el estado civil. Los trabajadores casados tienen un riesgo mayor para presentar alteraciones en cada una de las escalas que valora el burnout, lo que no sucede con los trabajadores que no tienen pareja. Otros estudios arrojan datos contradictorios al respecto, ya que señalan que los solteros tienen mayor posibilidad de presentar desgaste emocional.^{13,15,21} Asimismo, en concordancia con artículos previos,¹⁸ el trabajar en el turno vespertino y ofrecer el servicio de consulta externa también estuvo relacionado con mayor predisposición a padecer el síndrome.

Cuadro 4. Comparación entre los aspectos sociodemográficos, laborales y las subescalas del Síndrome de burnout

		Edad*		Antigüedad Institucional*		Antigüedad Adscripción*	
		Media ± DE	p**	Media ± DE	p**	Media ± DE	p**
CE	Presente	44.03 ± 5.92	0.407	16.94 ± 7.87	0.994	15.56 ± 8.26	0.096
	Ausente	43.01 ± 6.97		16.93 ± 6.67		12.73 ± 8.14	
DP	Presente	45.43 ± 4.89	0.046	18.24 ± 7.91	0.411	17.43 ± 7.86	0.017
	Ausente	42.87 ± 6.95		16.71 ± 6.76		12.66 ± 8.11	
RP	Presente	45.23 ± 4.87	0.061	18.32 ± 7.72	0.360	17.55 ± 7.69	0.010
	Ausente	42.89 ± 6.98		16.68 ± 6.78		12.59 ± 8.11	

CE Cansancio emocional; DP Despersonalización; RP Realización personal; DE Desviación estándar; * Años; **Prueba t Student no pareada.

Al igual que otros estudios,^{20,22} en esta investigación se encontró un mayor nivel de burnout en profesionales con mayor edad. Al respecto, algunos autores apuntan que la edad constituye un factor de riesgo en tanto que otros consideran que es un protector.²³⁻²⁵

Por lo que concierne a la despersonalización y a la realización personal, éstas se presentaron en trabajadores cuya antigüedad laboral era mayor. Quizás esto se deba a que el desgaste profesional se acentúa con los años de trabajo porque hay una mayor pérdida de energía y una falta de expectativas de mejora profesional.

En conclusión, dado que la prevalencia del síndrome de burnout entre las asistentes médicas es muy alta, es necesario adoptar medidas para evitar el desarrollo en ellas de esta patología. Una de éstas puede ser la intervención tanto individual como grupal dirigida a la prevención del síndrome, así como la promoción del tratamiento integral en todas sus dimensiones con el fin de que el personal del área de la salud realice su trabajo en óptimas condiciones de calidad, eficiencia y satisfacción personal.^{25,26}

REFERENCIAS

1. Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema; 1992.
2. Vouri K. Quality assurance of health services. Copenhagen: WHO; 1982.
3. Freudenberg H. Staff burnout. J Soc Issues 1974;30:159-166.
4. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. California: Consulting Psychologist Press; 1981.
5. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Segunda edición. California: Consulting Psychologist Press; 1986.
6. Díaz-González R, Hidalgo-Rodrigo I. El Síndrome de Burnout en los médicos del sistema sanitario de un área de salud. Rev Clin Esp 1994;194(9):670-676.
7. Osborne D, Croucher R. Levels of Burnout in general dental practitioners in south east of England. British Dental J 1994;177(10):372-377.
8. Van Servellen D. Emotional exhaustion and distress among nurses: how important are AIDA care specific factors? J Assoc Nurses 1994;5(2):11-19.
9. Astudillo W, Mendinueta C. Exhaustion syndrome in palliative care. Support Care Center 1996;4(6):408-415.
10. Mollassiotis A, Haberman M. Evaluation of Burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. Cancer Nurs 1996;19(5):360-367.
11. Guntupalli K, Fromm JR. Burnout in the internist-intensivist. Intensive Care Med 1996;22:625-630.
12. Shanafelt T, Bradley K, Wipf J, Back A. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med 2002;136:358-367.
13. Franco BX. Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos. Rev Méx Puericult Pediatr 1999;34(6):252-260.
14. Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Vélez R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de burnout en médicos anestesiólogos. Salud Mental 2005;8(1):82-91.
15. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG, Torres-López TM, Aldrete-Rodríguez MA et al. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. Rev Cubana Salud Pública 2005;31(2):101-110.
16. Cabrera-Gutiérrez LS, López-Rojas P, Salinas-Tovar S, Ochoa-Tirado JG, Marín-Cotoñieto IA et al. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. Rev Med Inst Mex Segur Soc 2005;43(1):11-15.
17. OMS 2000. The World Health Report. <http://www.Who.int//whr>
18. Anaya-Aceves JL, Ortiz-García AC, Pandero-Vargas R, Ramírez-Rodríguez G. Síndrome de burnout en médicos familiares y asistentes médicas. Aten Primaria 2006;38(8):467-468.
19. López-León E, Rodríguez-Moctezuma JR, López-Carmona JM, Peralta-Pedrero ML, Murguía-Miranda C. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. Rev Med Inst Mex Segur Soc 2007;45(1):13-19.
20. Molina-Linde JM, Ávalos-Martínez F, Jiménez-Cervantes I. Burnout enfermería de atención hospitalaria. Enferm Clin 2005;15(5):275-282.
21. Pando-Moreno M, Aranda-Beltrán C, Aldrete-Rodríguez MG, Flores-Salinas EE, Pozos-Radillo E. Factores psicosociales y Burnout en docentes del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Investigación Salud 2006;8(3):173-177.
22. Prieto L, Robles E, Salazar LM, Daniel E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. Aten Primaria 2002;29:294-302.
23. De Dios VR, Franco VA. Prevalencia de Burnout entre los profesionales de atención primaria, factores asociados y relación con la incapacidad temporal y la calidad de prescripción. SEMERGEN 2007;33(2):58-64.
24. López-León E, Rodríguez-Moctezuma JR, López-Carmona JM, Peralta-Pedrero ML, Murguía-Miranda C. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. Rev Med Inst Mex Segur Soc 2007;45(1):13-19.
25. Casas J, Repullo JR, Lorenzo S. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. Rev Calidad Asistencial 2002;17:237-246.
26. Guerrero-Barona E, Rubio-Jiménez JC. Estrategias de prevención e intervención del Burnout en el ámbito educativo. Salud Mental 2005;28(5):27-33.

Artículo sin conflicto de intereses