

**XII CONGRESO NACIONAL
VII CONGRESO CIENTÍFICO GREMIAL
AGRUPACION DE MÉDICOS EN ETAPA DE DESTINACION Y FORMACION
COLEGIO MEDICO DE CHILE (A.G.)**

“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DEL HOSPITAL DE YUMBEL”

Autores: Dra. Carmen Sandoval; Dr. Pablo González; Dr. Luis Sanhueza; Dr. Rodrigo Borjas y Sicóloga Claudia Odgers.

Introducción:

El llamado Síndrome de Burnout en médicos de la atención primaria ha sido objeto de numerosos estudios en los últimos años. (Esparza, Guerra y Martínez 1995; Figueroa, Gutiérrez, Hernández y Setien 1997; Esparza y cols. 1995; Arellano y Navarrete 1999 y Rozas 2000)

Definido como una respuesta al estrés laboral crónico, parece afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante. La desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral, son algunos de los aspectos que caracterizan el síndrome. (Herbert Freudenberg 1974; Christina Maslach 1976).

No hay un consenso global para explicar este síndrome y una de las teorías más aceptadas como consenso internacional es la proporcionada por Maslach (1976), en la que estaría caracterizado en tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Lo anterior involucra una serie de conductas

como: el deterioro del rendimiento, la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los pacientes y pérdida de la motivación; en los que se implican factores internos y externos en torno al personal que lo padece.

El tema es motivo de gran preocupación por las repercusiones en el ámbito personal y de la organización laboral como: ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción de profesionales y de los pacientes, alta movilidad laboral, repercusión familiar, etc.

Se han identificado numerosos factores estresantes crónicos del entorno laboral implicados en su producción, como: la sobrecarga de trabajo, pacientes difíciles, poco tiempo por paciente, salario, calidad de las relaciones en equipo.

Debido a la falta de mayores estudios en nuestro país, es de gran relevancia investigar sobre Burnout, ya que puede ofrecer aportes orientados a satisfacer las necesidades de los funcionarios de la salud, así como también, entender la asociación de ciertos factores

organizacionales con este fenómeno. Esto facilitaría el diseño de programas de prevención en el ámbito de la salud mental ocupacional, en miras de los cambios importantes y de las políticas de salud actuales enfocadas a la Medicina Familiar.

Por lo expuesto anteriormente y debido a lo preocupante que resulta esta patología en el sistema de atención primaria, se decide realizar este estudio con el propósito de investigar la existencia del Síndrome en el personal profesional del Hospital de Yumbel (atención primaria tipo 4), para así poder definir las variables sociodemográficas más características e identificar los síntomas que manifiestan una mayor cercanía a presentar la enfermedad dentro de los profesionales, con ello se podrán dar pautas claras de intervención precoz, necesarias para la mejoría de la atención que más nos preocupa: nuestros usuarios.

Objetivo general:

- Determinar la prevalencia del Síndrome Burnout en el personal profesional del Hospital Yumbel.

Objetivos específicos:

- Relacionar la presencia del Síndrome de Burnout con variables sociodemográficas.
- Determinar la presencia de los síntomas más frecuentes que denotan tendencia a padecer Burnout.

Variables definidas y seleccionadas para el análisis y exposición de los datos obtenidos:

Síndrome De burnout: definido como, sujetos “quemados” por el trabajo y/o con estrés laboral, reflejándose en aquellos que, obtuvieron puntaje 88 y más en la encuesta MBI aplicada a la muestra.

Tendencia a padecer Síndrome de Burnout: definido como sujetos que sin tener burnout tienen alta tendencia a padecerlo, reflejándose en aquellos que, obtuvieron 44 hasta 87 puntos en la encuesta MBI aplicada a la muestra.

Sin Burnout: sujetos que no presentan síntomas de peso para padecer Burnout, reflejándose en aquellos que tuvieron 0-43 puntos en la encuesta MBI, aplicada en la muestra.

Profesionales Hospital Yumbel: personal del Hospital que cumplía los siguientes requisitos: profesionales con título Universitario, sin excluir: años de servicio de profesión, años de egreso de carrera, tiempo de trabajo en el Hospital y se consideraron aquellos con sistemas de turno y de atención sólo diurna. Se incluyeron: 6 médicos, 4 enfermeras, 4 matronas, 2 odontólogas, 2 nutricionistas, 1 asistente social, 1 kinesiólogo, 1 química farmacéutica, 1 inspector de saneamiento.

Variables Sociodemográficas: sexo, estado civil, edad y años de ejercicio profesional.

Materiales:

Sujetos:

Participaron un total de 22 profesionales (médicos y no médicos) del Hospital de Yumbel, habiendo todos contestado correctamente el cuestionario otorgado.

De ellos 6 (27%) eran profesionales médicos y 16 (73%) no médicos, correspondiendo a 15 (68%) mujeres y 7 (32%) hombres, profesionales activos del Hospital.

Además 2 encuestadores, que pertenecían al equipo laboral del Hospital de Yumbel.

Material:

Los sujetos contestaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Este cuestionario fue validado por Maslach y Jackson apareciendo su versión definitiva en 1986. Se utilizó una versión traducida y validada de la original que ya ha sido utilizada en numerosos estudios realizados, sobre todo en España.

Se trata de un cuestionario de 22 ítems con 7 opciones de respuesta (escala de likert de 0 a 6), desde nunca a diariamente.

Las puntuaciones de cada escala se obtienen al sumar los valores de los 22 ítems. Como punto de corte no hay un acuerdo general entre los autores, sin embargo en la mayoría se ha utilizado el punto corte dividiendo el puntaje total en tres tercios, siendo el tercio superior para Diagnóstico de Burnout, tercio medio tendencia a burnout y tercio inferior sin riesgo de padecer burnout, con puntaje máximo de 132 y mínimo de 0. La escala está dividida en subescalas que contienen preguntas que denotan: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización

Personal. Para obtener datos y resultados finales comparables hubo que cambiar el puntaje de algunas de las preguntas, ponderando al revés el significado de la escala de 0 al 6, ya que, habían preguntas de contexto positivo y que el tener puntaje máximo denotaban no tener síntomas de burnout, al contrario de la mayoría de las restantes preguntas, que eran de tipo negativo, y el tener puntaje 6, era lo máximo del síntoma para establecer burnout.

Procedimiento

Método de Recolección de la Información y Fuente de Datos:

Se recolectó toda la información mediante el análisis y obtención de datos a través de la encuesta MBI aplicada.

Método de Análisis de la Información:

Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Para ello se decidió aplicar la encuesta a todo el personal profesional y no profesional del Hospital, con el fin de obtener datos más fidedignos y reales, evitando de antemano la exclusión y el sesgo que esto provocaría.

Dos de los autores del trabajo, se entrenaron en la toma de encuesta; y como debían estar incluidos en el trabajo, para no producir sesgos induciendo sus respuestas con la de los encuestados, contestaron la encuesta en el momento que se les explicó el funcionamiento de toma de muestra, por parte de un psicólogo ajeno al Hospital.

Los encuestadores unificaron los mensajes que debían dar a los encuestados y se tenía la instrucción

de no mencionar ciertas palabras como: quemado, burnout, personalidad, evitando sesgos en la respuesta.

Luego de aplicada la encuesta, se obtuvo en primer lugar, el promedio de edades del grupo general y la comparación entre ambos sexos. Luego se sacaron los datos del estado civil de los profesionales y cuantos años de ejercicio de su profesión. Posteriormente se determinó el porcentaje de sujetos con burnout y con tendencia a ello.

Se estableció a demás cuales fueron los síntomas más importantes y con mayor peso dentro del universo total que denota tendencia a padecer Burnout.

La organización de los resultados obtenidos se realizó en tablas de distribución de frecuencias y de asociación, confeccionándose gráficos circulares y de barras.

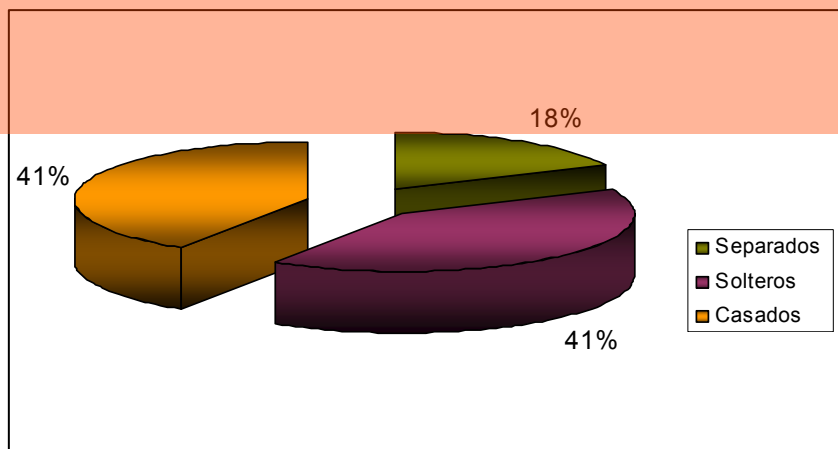
Con todo lo anterior se pudo determinar el patrón sociodemográfico que denota la mayor tendencia a tener el Síndrome de Burnout.

RESULTADOS:

Distribución Según Estado Civil

Casados	9	41%
Separados	4	18%
Solteros	9	41%
Total	22	100%

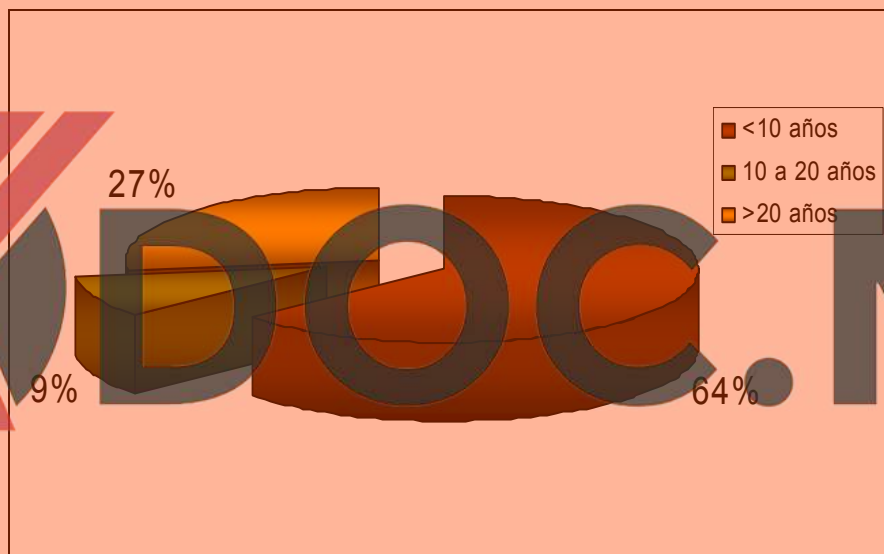
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL



Distribución Según Años de Ejercicio Profesional

< 10 años	14	64%
10 a 20 años	2	9%
> 20 años	6	27%
Total	22	100%

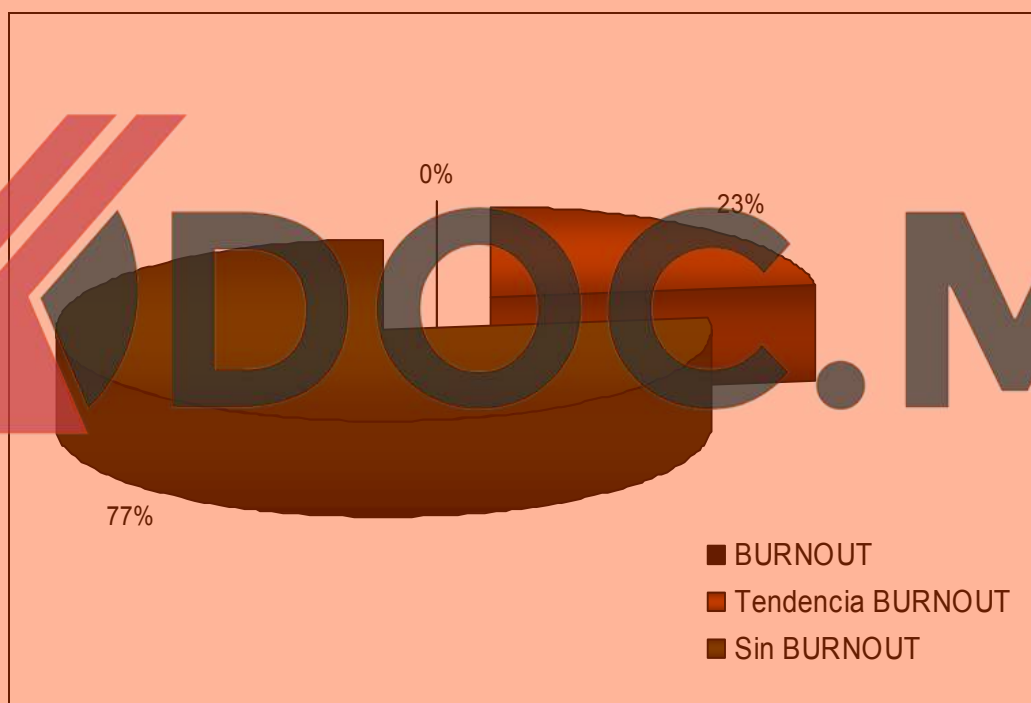
DISTRIBUCIÓN SEGÚN AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL



Distribución Según Etapa de Burnout

Burnout	0	0%
Tendencia a Padecer Burnout	5	23%
Sin Burnout	17	77%
Total	22	100%

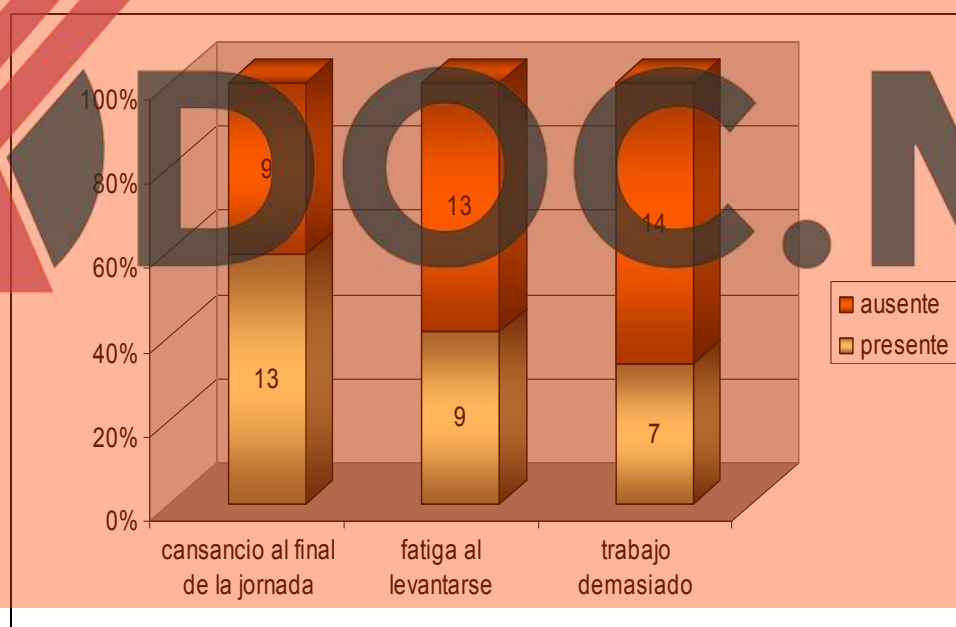
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ETAPA DE BURNOUT



Presencia De Síntomas Más Frecuentes Que Denotan Tendencia A Burnout

	Presente	Ausente	Tendencia a padecer Burnout
Cansancio al Final de la Jornada	13	9	59%
Fatiga al Levantarse	9	13	41%
Trabajo Demasiado	7	14	32%

PRESENCIA DE SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES QUE DENOTAN TENDENCIA A BURNOUT



Distribución de Tendencia a Burnout según Sexo

Sexo	Mujer	Hombre
Tendencia a Burnout	3	2
Sin Tendencia a Burnout	17	17

Distribución de Tendencia a Burnout según Estado Civil

Estado Civil	Soltero	Casado	Separado
Tendencia a Burnout	4	0	1
Sin Tendencia a Burnout	5	9	3

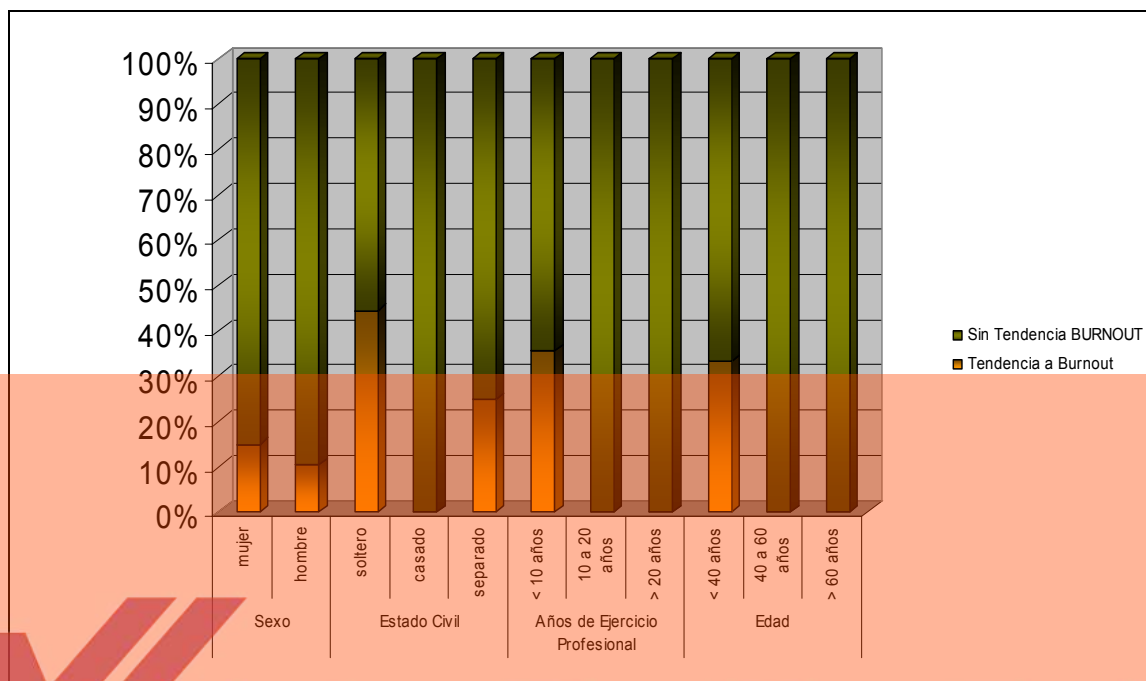
Distribución de Tendencia a Burnout según años de ejercicio de profesión

Años de Ejercicio de la Profesión	< 10 años	10 a 20 años	> 20 años
Tendencia a Burnout	5	0	0
Sin Tendencia a Burnout	9	2	6

Tabla de Distribución de Tendencia a Burnout según Edad

Edad	< 40 años	40 a 60 años	> 60 años
Tendencia a Burnout	5	0	0
Sin Tendencia a Burnout	10	6	1

TENDENCIA DE BURNOUT SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS



Análisis de los Resultados:

La edad promedio de los profesionales fue 37 años; para las mujeres fue 37 años y para los hombres 36 años.

La muestra estuvo constituida por 59,1% de profesionales casados, de los cuales 4 son separados, y 40,9% de profesionales solteros. 14 de ellos presentan menos de 10 años de profesión y 6 más de 20 años de ejercicio profesional.

Se determinó nula presencia de Burnout; tendencia en 22,72% y ausencia en 77,28%.

Se encontró 59,09% de cansancio al final de la jornada, 40,9% fatiga al levantarse por la mañana y 31,81% cree estar trabajando demasiado, todos más frecuentes en mujeres.

El perfil sociodemográfico que más se acercó al diagnóstico de

tendencia a tener Burnout fue: Sexo femenino, edad entre 24-40 años, soltera y ejercicio profesional menor a 10 años.

Conclusiones:

1. Los resultados de la investigación no evidencian la presencia del Síndrome de Burnout, pero si una tendencia a desarrollarlo en un porcentaje no despreciable de profesionales, que se ajustan a un patrón sociodemográfico bien definido y muy similar a los estudios que muestra la literatura.
2. El grupo que mostró la mayor tendencia a presentar el Síndrome fue: mujer soltera, con edad entre 24 y 40 años, y antigüedad profesional menor de 10 años. Hay que aclarar que éste patrón sociodemográfico presenta un sesgo y es que la muestra estaba constituida por mayor cantidad de

mujeres que de hombres lo que claramente influenció en los resultados finales. A pesar de lo anterior, en la mayoría de los estudios realizados, el sexo femenino es el que presenta una mayor tendencia a padecer el síndrome ó Enfermedad de Burnout establecida.

3. A pesar de no existir presencia de Burnout, si llama la atención que se encontró en un porcentaje no despreciable síntomas que denotan una importante tendencia a la sobrecarga laboral, lo cual daría una pauta a que punto poner mayor atención para realizar una intervención precoz, y así evitar el estrés laboral.
4. Sería interesante continuar la investigación, ampliando la población en estudio al comparar estos resultados con el personal no profesional del hospital; con ello, replicar la aplicación del cuestionario a la misma muestra previa, pero en las actuales condiciones laborales para observar y comparar como se muestran los síntomas en la actualidad.

Bibliografía:

1. Grau J. Doctor, en Ciencias Psicobiológicas; Chacón M, Licenciada en Enfermería, Master en Psicología en Salud. Burnout: "Una Amenaza a los Equipos de Salud", 1997.
2. J. Cebria, J.Segura, S.Crobella, P.Sos, O. Comas, M.García, C.Rodríguez. M.J.Pardo, y J.Pérez (Grupo comunicación y salud, Facultad de Psicología de Blanquerna, Barcelona): Rasgos de Personalidad y Burnout en médicos de familia. Revista Atención Primaria vol. 27; nº7; 30 abril 2001.
3. Martínez J.: "Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario". Revista Española de Salud Pública, vol. 71; nº3; junio 1997.
4. Grau J., Hernández E., Vera P.: "Estrés, Salutogénesis y Vulnerabilidad". 1997.
5. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P.: "Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse". Madrid: síntesis 1997.
6. Hernández L.: "El síndrome de burnout en médicos y enfermeras que laboran en el instituto Nacional de Oncología y Radio biología. Tesis de Maestría en Psicología en Salud, Facultad de Salud Pública, La Habana 1997.
7. Instrumentos de medida del Burnout y aspectos metodológicos asociados. Junio 2003.
8. López C. Director Psicología en Salud Pública Facultad Estudios Superiores Zaragoza; López G. Profesora Enfermería y Coordinadora de Enfermería de Atención Primaria Facultad Estudios Superiores Zaragoza.: "Síndrome de Burnout en enfermeras de primer y segundo nivel de atención en la Ciudad de México. Epidemiología; nº. 34; vol. 22; semana 34; 21 a 27 agosto 2005.