

Importancia de la detección del Síndrome de Burnout en la asistencia primaria

M^a.T. Torras, J.A. Bernad, M^a.M. Pedregosa, M^a.J. Bernat, M. Miranda, M^a.Catalá, I. Roig, M. Llorens, L. Masfred, R. Soler, D. Martín Muncharaz, R. Casas.

Resumen

En los últimos años, los médicos y enfermeras de la Asistencia Primaria cada vez reciben más presión asistencial, y además, cada vez se les exige ser más resolutivos por parte de la administración, con lo cual la sobrecarga de trabajo cada vez se hace más acusada. Por este motivo, el síndrome del Burnout está haciendo cada vez más estragos entre los profesionales de los centros de salud.

Sensibilizados por este problema, en un determinado centro de salud de un área semiurbana se decidió efectuar un estudio al respecto. La muestra seleccionada fue el personal sanitario del centro de salud presente en el momento del estudio, un total de 22 profesionales, a los que se les suministró el Test del Maslach Burnout Inventory (MBI). El 83,33% de médicos y un 10,00% de las enfermeras presentaban cifras altas relativas al cansancio emocional, un 16,66% y un 20,00% se acercaban a las de despersonalización. Por otra parte un 100% y un 90,00% mostraban una gran realización personal en el trabajo.

Palabras clave: Burnout. Despersonalización. Autorrealización.

Summary

In the last years the doctors and nurses of the primary attendance every time they receive more assistance pressure, with more number of patients to attended and with a necessity of solving more problems for the administration. For this reason the work overload every time is bigger. As a result of this every time they have more frequently the syndrome of the Burnout .

Sensitized by this problem the sanitary personnel of a certain center of health decided to make a study in this respect. The selected sample was the personnel that worked in the center of health, a total of 22 people, to those that would be given the Malash Inventory Burnout Test. 83,33% of the doctors and 10% of the nurses presented high figures of emotional fatigue, 16,66% and 20% respectively they came closer to the despersonalization and on the contrary 100% and 90.00% of the same ones had a great personal realization in the work.

Key words: Burnout. Despersonalization. Great realization.

Centro de Salud Sagrada Familia, del Servicio Catalán de Salud, en Manresa (Barcelona).

Correspondencia: M^a Teresa Torras Bernáldez

Centro de Salud Sagrada Familia.

C/ Foneria 2

08240 MANRESA (Barcelona)

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del Burnout o síndrome de estar quemado afecta a profesionales que trabajan en contacto íntimo con otros, relación que les exige una implicación emocional continuada. Este síndrome produce una serie de efectos mentales y emocionales inadecuados y desastrosos (1). La persona que lo sufre pierde la ilusión por trabajar, está continuamente de mal humor lo cual bloquea la capacidad intelectual (2-4). Desde luego existen factores endógenos propios de personalidad que predisponen a padecerlo, pero esto sólo no es su única causa. El burnout es una enfermedad laboral de tipo emocional, de origen exógeno, que se da en profesionales que atienden demandas emocionales (5). En este proceso se dan cambios de tipo bioquímicos similares a los que se dan en los síndromes de angustia o depresivos (6). Este fenómeno motivado por el estrés continuado en el trabajo, un gran cansancio emocional, la presencia de una gran presión asistencial con poco tiempo para los pacientes y el tener que asumir cada vez más funciones es conocido por la mayor parte de los médicos de la Asistencia Primaria (7).

A partir de estos datos, en un centro de salud de Manresa, se quiso conocer que prevalencia de burnout existía en el personal sanitario (médicos y enfermeras del centro de salud), para lo cual se efectuó un estudio de tipo descriptivo observacional en todos los profesionales que aceptaran participar, aplicándoles el Maslach Burnout Inventory (MBI), por ser el test más utilizado para estudiar este síndrome en el personal sanitario (8).

OBJETIVO

Efectuar un estudio de tipo descriptivo observacional en un determinado centro de asistencia primaria, para valorar la posibilidad de aparición del síndrome del burnout en la asistencia primaria.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

La muestra a estudiar fue el personal sanitario del centro de salud, para valorar la posible existencia del síndrome del Burnout. Se les administró el Test de Maslach Burn-Out Inventory

(MBI), por ser un test de fácil aplicación, y por ser un test ya ampliamente utilizado y validado en el ámbito de la Asistencia Primaria. Para evitar uno de los principales problemas de aplicación del test, que es la posible falseación de las respuestas del test, se administró éste de forma anónima. Los ítems del mismo se puntúan de 1 a 6 puntos, englobándose éstos en tres apartados: 1) cansancio emocional (preguntas nº 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20). Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el cansancio emocional, siendo el máximo 54 puntos; 2) despersonalización (preguntas 5, 10, 11, 15 y 22) y también cuanto más alta es la puntuación, mayor es la despersonalización en el trabajo, siendo la puntuación máxima de 30 puntos; 3) realización personal en el trabajo (preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Estas se valoran de forma inversa, es decir, a mayor puntuación mayor realización personal y menor desgaste.

El test se suministró por un mismo investigador experimentado y de forma totalmente voluntaria y anónima, solamente separando los tests del personal de enfermería de los de los médicos. También se decidió aplicarlo durante un determinado mes, el de octubre, para poder de ese modo rechazar las épocas de mucho trabajo y también evitar las de vacaciones.

RESULTADOS

Se suministró el test a un total de 22 profesionales de la salud del equipo sanitario del centro: 12 médicos y 10 enfermeras (solamente faltaron dos médicos y tres enfermeras en el estudio).

Solamente uno de los médicos entrevistados tenía cifras altas de cansancio emocional, la mitad de ellos las tenía intermedias y el resto las tenía muy bajas (>7 puntos). Una décima parte de ellos presentaba signos de despersonalización en el trabajo. Pero por otra parte todos ellos tenían cifras altas de realización personal con su trabajo. (Gráfico 1).

Respecto al personal de enfermería solo una décima parte presentaba cifras altas relativas al cansancio emocional, la mitad presentaba cifras intermedias y el resto poca puntuación. Una cuarta parte de éstas presentaba cifras sugerentes de despersonalización, una décima parte cifras

intermedias y el resto cifras bajas. Pero por lo que respecta a la realización personal las enfermeras, al igual que sucedía con el personal médico, presentaban también un alto grado de realización en el trabajo (Gráfico 2).

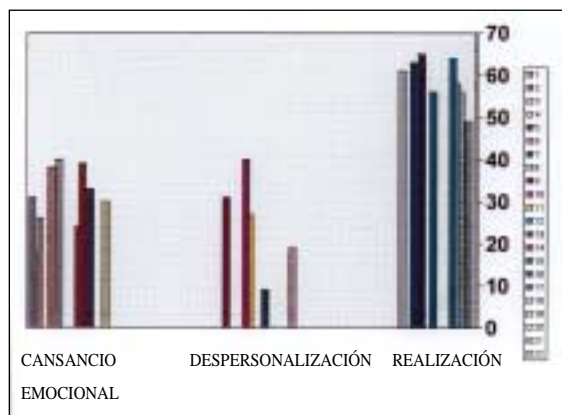


Gráfico 1
Resultados del Maslach Burnout Inventory en médicos de un centro

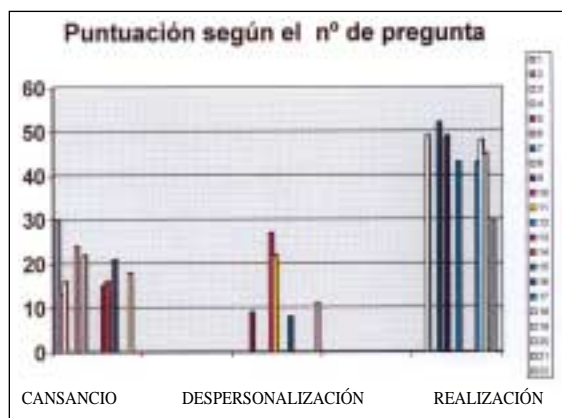


Gráfico 2
Resultados del Maslach Burnout Inventory en enfermeras.

CONCLUSIONES

Un porcentaje a tener en cuenta de médicos y enfermeras encuestados en la asistencia primaria empezaba a manifestar signos de cansancio emocional, y por otra parte otro porcentaje empezaba a despersonalizarse en su trabajo. Esto solamente se veía en parte compensado con la sensación de alta realización personal en el trabajo.

Por otra parte el peligro de la presencia del Burnout en el equipo es importante. Primero, por que las fases que llevan a desarrollar este síndrome, son el ir subiendo primero en las cifras de cansancio emocional y, o despersonalización, y por último, en bajar en las de realización personal en el trabajo (8-11). Por lo que en este equipo debería de cuidarse principalmente el cansancio emocional y después la posible tendencia a la despersonalización.

La mejor forma de prevenir este síndrome sería bajando la sobrepresión asistencial, pero esto es algo que no pueden resolver los propios profesionales. Otra forma sería fomentándola con trabajos de investigación, publicaciones o presentando comunicaciones en jornadas o congresos para reforzar el sentimiento de realización personal, que se contrapone a la aparición de desgaste en el trabajo.

Estos datos son similares a los detectados en otros estudios efectuados en personal médico y de enfermería, en los que los investigadores estiman que el síndrome del Burnout afecta al 17% de los médicos y al 22% de enfermeras (8, 13, 14, 15).

En cuanto a otros estudios, indican que para la mayoría de los profesionales de la salud el reconocimiento laboral se experimenta como una necesidad, más imperiosa incluso que la remuneración económica. Este valor se traduce sobre todo en el reconocimiento profesional y personal.

BIBLIOGRAFÍA

- Gil-Monte P R, Peiró J M, Valcárcel P, Grau R.:** La incidencia del síndrome de Burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis*, Salvat Ed, 17 (4): 190- 195, 1996.
- Fernández G.:** Satisfacción laboral y salud psíquica en el mundo sanitario ¿un lujo? *Rev. Todo Hospital*, 118(29-36), 1995.
- Gil-Monte PR, SchauSeli W.:** Burnout en enfermería: un estudio comparativo entre España y Holanda. *Psicología del trabajo y las organizaciones*, 19 (7): 121-130, 1991.
- Flórez JA.:** El síndrome de estar quemado. *Edikamed Ed. Barcelona*, 4-25, 1999.
- Gil-Monte PR., Peiró JM.:** Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. *Síntesis Psicológica Ed*, 1997.

-
6. **Goodwick PJ.:** Predictores de la respuesta al tratamiento en trastornos del estado del ánimo. Predictores biológicos. Edikamed Ed. Barcelona, 187-193, 1997.
 7. **Clúa JL, Aguilar C.:** La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la Sanidad Pública. Resultados de una encuesta. Rev. Aten Prim, 22 (5): 165-169, 1998.
 8. **Mediano L, Fernández G.:** El Burnout y los médicos. Un peligro desconocido. Rimónt Ed, 11 -93, 2001.
 9. **Mena JL, Vitaller J, Bule JA, Jaranazy J, Rodríguez J.:** Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud. Aten Primaria, 14 (10), 1994.
 10. **Bros I, Fernández MJ, Iglesias C, Moretó A, Rodríguez M, Vinyoles E.:** Comissió de Salut Mental de la Societat de Medicina Familiar i Comunitaria. Metge de capcelera i salut mental. Edide Ed. Barcelona, 97-105, 1997.
 11. **Tizón JL.:** Los grupos de reflexión en la atención primaria de la salud I. Su origen. Aten Primaria, 11 (7): 309-312, 1993.
 12. **Tizón JL.:** Los grupos de reflexión en la atención primaria de la salud II. Algunos elementos teóricos y técnicos. Aten Primaria, 11 (7): 361-366, 1993.
 13. **Muñoz J, Pérez S, Pérez L.:** Actitudes de los médicos y enfermeros hacia la integración de la salud mental en la atención primaria. Aten Primaria, 11 (7): 134-136, 1993.
 14. **Sans C, Ribó J.:** Definición de dos perfiles de actividad de los médicos de medicina general. Salut Catalunya, 9: 12-16, 1995.
 15. **Castejon J.:** Incapacidad temporal y modelo sanitario. Aten Primaria, 17 (2): 97-98, 1996.



- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. 2- Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento vacío. 3- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado. 4- Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes. 5- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. 6- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. 7- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. 8- Siento que el trabajo me está desgastando. 9- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas con mi trabajo. 10- Siento que me he hecho más duro con la gente. 11- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. 12- Me siento con mucha energía en mi trabajo. 13- Me siento frustrado en mi trabajo. 14- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. 15- Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a mis pacientes. 16- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa 17- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes. 18- Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes. 19- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. 20- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. 21- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. 22- Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas. <p>0 = nunca; 1 = pocas veces al año; 2 = una vez al mes o menos; 3 = unas pocas veces al mes; 4 = una vez a la semana; 5 = pocas veces a la semana; 6 = todos los días.</p> |
|---|

Figura 1
Maslach Burout Inventory Test.