

Comunicación breve

Comportamiento del síndrome de desgaste profesional en médicos que laboraron en Coopesalud R.L, de agosto a octubre de 2004

Silvia Díaz Araya.

Resumen

Justificación: El síndrome de desgaste profesional (SDP) produce consecuencias negativas tanto personales como laborales en los médicos. Estudios internacionales han evidenciado una alta incidencia de este, lo cual, aparejado a la escasez de investigaciones en el nivel nacional, justifica el profundizar en esta patología.

Objetivo: Determinar si la edad, sexo, estado civil y años de experiencia laboral inciden en el comportamiento del SDP, en el personal médico de Coopesalud R.L. durante el período de agosto a octubre de 2004.

Método: Estudio descriptivo que incluyó a 45 médicos (especialistas y generales), que laboraron en Coopesalud R.L., en el período evaluado. Los datos se recolectaron por medio de la aplicación de cuestionarios.

Resultados: El 20% de los casos presentó niveles altos de la enfermedad. Predominó el sexo masculino (55.6%). De acuerdo con el grupo de edad, un 55.6% se ubicó en el rango de 25-34 años (independiente del sexo). No hubo diferencia respecto al estado civil. El 77,8% de los médicos tenían 10 años o menos de experiencia laboral. La dimensión del síndrome más afectada fue la de cansancio emocional (100%).

Conclusiones: La frecuencia del SDP en los médicos de Coopesalud R.L coincide con la citada en bibliografía internacional, y la edad, el sexo y los años de experiencia laboral sí incidieron en su comportamiento.

Descriptores: desgaste profesional

Key words: professional burnt out

Recibido: 15 de diciembre de 2005

Aceptado: 6 de febrero de 2007

Medicina General E , Área de salud Desamparados 2, Coopesalud R.L.
Correspondencia:
Silvia Díaz Araya
e.mail:
silenadiaz@costarricense.cr

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia.¹ Las condiciones de trabajo de los profesionales de salud influyen de manera significativa en la calidad de vida laboral y del servicio que ofrecen las organizaciones del sector sanitario.

Los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de desgaste profesional ocupan un lugar destacado, pues constituyen una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo.¹

Se define SDP como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con quienes se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

El estudio del síndrome tuvo su origen en 1974 y se cita a Freudenberg como su autor. Desde 1986 ya se describen referencias sobre esta enfermedad en el nivel mundial, en las cuales se establecen frecuencias de un 20% a un 50% en el personal de salud.²

Entre los factores descritos como predisponentes de la enfermedad se encuentran: edad, sexo, estado civil y antigüedad profesional.

Aunque la edad parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un período de sensibilización, debido a que habría unos años durante los cuales el profesional sería especialmente vulnerable a padecerlo, siendo estos los primeros de carrera profesional, porque en ese momento se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana y se aprende que las recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas.³

En cuanto al sexo, serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable. Entre las razones se cita, la doble carga de trabajo que conllevan la tarea familiar y la práctica profesional. Sin embargo, en la tesis "*Burnout: una amenaza a los equipos de salud*" (1998), se describe también que los hombres puntúan más alto en desgaste profesional que las mujeres y que hay estudios en los cuales los resultados no son concluyentes y aparecen influenciados por sus características (muestras, instrumentos, país, cultura, etc.).²

Aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, no hay un acuerdo unánime; al parecer las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas otras que, o están casadas o conviven con parejas estables. En el mismo orden de ideas, la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia, generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales, además de ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.³

No existe un acuerdo respecto a la relación de la antigüedad profesional con la enfermedad. Algunos autores encuentran una menor tendencia a padecer el síndrome en dos períodos: el primero corresponde a los dos años iniciales de carrera profesional, y el segundo, después de 10 años de experiencia.³

La bibliografía describe tres dimensiones de la enfermedad: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

En la etapa de agotamiento emocional, el profesional comienza a manifestar respuestas emocionales (actitudes, sentimientos, pensamientos, entre otras) inadecuadas, las cuales pueden volverse crónicas. Durante la despersonalización o deshumanización, los profesionales van lentamente desarrollando una imagen pobre de las personas a quienes atienden, no las tratan bien y las hacen sentir que caen mal.

Finalmente, con la falta de realización personal el trabajador tiende a evaluar su labor de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal, y presenta síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general.

Las manifestaciones clínicas incluyen síntomas mentales como: sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamientos paranoides o agresivos hacia los pacientes, compañeros y familia. Como manifestaciones físicas se pueden presentar: cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, etc. También hay manifestaciones como predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros, y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia absentismo y baja productividad laboral.

Un planteamiento relevante en cuanto a la construcción de un instrumento es que pueda ser utilizado en diversos contextos laborales e, idealmente, en países diferentes, con lo que la riqueza de las conclusiones de cada instrumento mejora considerablemente. Estos aspectos los cumple sobradamente el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981), que ha sido ampliamente utilizado en el nivel mundial para la evaluación del síndrome de desgaste profesional, hasta el punto de que el resto de los 14 instrumentos que se describen apenas han tenido un desarrollo significativo en la bibliografía científica.²

El MBI es un inventario de 22 ítems en los que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos en relación con diversos aspectos de su interacción continua con el trabajo y su desempeño habitual. El sujeto ha de contestar a cada enunciado a partir de la pregunta ¿con qué frecuencia siente usted esto?, mediante una escala tipo Likert de siete opciones, desde "nunca" hasta "diariamente". El inventario se divide en tres subescalas, cada una de las cuales mide las tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y reducida realización personal (8 ítems), y de cada una de estas escalas se obtiene una puntuación baja, media o alta, que permite caracterizar la mayor o menor frecuencia del SDP.²

El propósito del estudio fue determinar si las variables edad, sexo, estado civil y años de experiencia laboral incidieron en el comportamiento del SDP en el personal médico que laboró en Coopesalud R.L., en el período de agosto a octubre de 2004, con el propósito de que sirva como una herramienta más, y le sea útil a la gestión estratégica de los recursos humanos de salud.

Material y métodos

Tipo de estudio y población:

La presente investigación corresponde a un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, cuya unidad de análisis fue el SDP. Como sujetos y fuentes de información se encuentran: médicos generales especialistas que laboraron durante el período de análisis en Coopesalud R.L. y personal experto, además, se realizó una búsqueda exhaustiva de bibliografía y material en libros, Internet y revistas.

La población con la cual se trabajó estuvo constituida por todos los médicos (60), incluyendo especialistas y médicos generales que laboraron en Coopesalud R.L. durante el período de agosto a octubre de 2004.

Con el total de la población antes mencionada, se calculó la muestra utilizando el programa Win Episcopo con una prevalencia estimada del 50%, con niveles de error del 10% y de confianza del 90%, para una muestra de 34 médicos; sin embargo, se analizó a 45, ya que fue esta cantidad la que completó correctamente los cuestionarios aplicados.

Para recolectar la información se utilizaron como técnicas los siguientes instrumentos:

Cuestionario autoadministrado de datos sociodemográficos generales elaborado por la investigadora, el cual estuvo constituido por estos ítems: el número 1, grupo de edad, distribuido en rangos de 25-34, 35-44, 45-54, 55 y más. El número 2, sexo (femenino o masculino). El número 3, estado civil, formado por 4 opciones: soltero, casado, unión libre (el cual para efectos de análisis se consideró dentro del grupo de casados) y divorciado. Por último, el número 4, años de experiencia profesional, distribuido en los siguientes estratos: 10 y menos, de 11 a 20, 21 y más.

El cuestionario de *Burnout* de Maslach fue validado por Maslach y Jackson, y su versión definitiva apareció en 1986. Se empleó una versión traducida y validada de la original, que 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" hasta 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 de corte dividiendo el puntaje total en tres tercios, siendo el tercio

superior para diagnóstico del SDP, tercio medio tendencia al SDP y tercio inferior sin riesgo de padecer el síndrome, con puntaje máximo de 132 y mínimo de 0.

La escala está dividida en subescalas que contienen preguntas orientadas a identificar: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Este instrumento ha sido el más utilizado en todo el mundo, tiene una alta consistencia interna y una validez cercana al 0.9%.

Los datos recolectados, primero fueron tabulados y registrados en una base creada en el programa Excel; posteriormente, se realizó un análisis de distribución de frecuencias absolutas y porcentuales (en el programa SPSS). A partir de los datos obtenidos en dicho análisis, se confeccionaron los cuadros y las figuras para la presentación de los resultados, según lo requirió la información, dándole énfasis únicamente a los que presentaban mayor relevancia.

Resultados

Del total de la muestra (45 médicos), 9 médicos (20%) presentaron niveles altos del SDP, de los cuales 4 casos correspondieron a mujeres.

La mayoría de los casos de SDP (5) independientemente del sexo, se ubicó en el rango de edad de 25-34 años y, en menor frecuencia, 3 casos y 1 caso, en los rangos de 35-44 años y 45-54 años, respectivamente.

Referente al estado civil, se presentó una igualdad de 4 casos en cuanto a los solteros y los casados. Un caso correspondió al estado civil de divorciado.

Además, 7 de los médicos que tenían la enfermedad contaban con 10 años o menos de experiencia laboral y 2 con entre 10 y 20 años. Por último, cabe indicar que los 9 casos presentaron como dimensión más afectada la de cansancio emocional.

Discusión

El resultado obtenido en el presente estudio se aproxima al demostrado en otras investigaciones, como las realizadas por Henderson (1984), Deckard, Meterko y Field (1994) (2) y Jorge Román Hernández (2003)⁴, en las cuales se encontraron frecuencias del 30 al 40%, del 50% y del 30%, respectivamente.

De igual forma se evidenció que el síndrome analizado puede afectar a personas de cualquier edad (Golembieski, Nunzenrider, 1998). Sin embargo, a mayor edad parece tenerse menos propensión, quizás porque estos profesionales han desarrollado mejores afrontamientos y expectativas laborales más reales (Zabel y Zabel, 1982)⁵, lo que concuerda con esta investigación, en donde la mayoría de los casos se

presentó en edades de 25 a 34 años y, en menor proporción, a mayor edad.

Respecto al estado civil, la mayoría de los autores han encontrado que los casados experimentan menos esta patología, aunque lo que parece más bien influir, es el apoyo sociofamiliar recibido por parte del cónyuge y la satisfacción -insatisfacción matrimonial. Es necesario indicar que los resultados en este estudio no coinciden con lo expuesto, ya que se presentó una igualdad de casos, tanto en solteros como en casados, lo cual podría estar influenciado por características propias de la investigación.

En cuanto a la antigüedad en la profesión, los resultados son similares a los de la edad. Los profesionales nuevos son más jóvenes e inexpertos, por lo que tienen mayor riesgo de adquirir la enfermedad,⁵ esto concuerda con el resultado del presente estudio, donde el 77,8% tenían 10 años o menos de experiencia laboral, y 2 casos (22,2%), entre 10 y 20 años.

La investigación evidenció que la dimensión más afectada del SDP en los médicos fue el cansancio emocional, resultado que concuerda con otras, como las realizadas por Grassi y Magnani, de la Universidad de Ferrara, Italia.⁶

Otro punto por destacar es que, al comparar los resultados de este estudio con los del estudio realizado entre septiembre de 2002 y marzo de 2003, cuyo objetivo fue determinar el comportamiento del síndrome de Desgaste Profesional, en médicos pertenecientes al Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja (Cuba), con un universo de 51 médicos, cuyo registro primario fue la encuesta sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory, se puede observar que el comportamiento del síndrome en este país fue muy similar al de Cuba. En los médicos cubanos el sexo masculino y el grupo de edades de 35 a 44 años fueron los más afectados, para un 55.5% y 66.6%, respectivamente. El 77.7% eran casados, predominaron los médicos con experiencia laboral entre 10 y 20 años para un 66.6%, siendo el único resultado diferente la dimensión más afectada, pues en ellos fue la despersonalización la que más se afectó, con un 77.7%.⁷

Agradecimientos: Máster José Francisco Valverde Rojas, Lic. Jonathan Carvajal Carvajal.

Abstract

Justification: The syndrome of professional burnt out produces negative personal and working place consequences in the medical personnel. Since international studies had demonstrated a high incidence of this syndrome and there is lack of national studies, it is justified to investigate this entity and its influence in the performance of medical personnel.

Aim: To determine if age, sex, civil status and years of labor affected the behavior of the syndrome of professional burnt

out in the medical personnel of Coopesalud R.L. during the period of August to October of the 2004.

Method: In this study 45 persons of the medical staff were included (general practitioners and specialists) who worked for Coopesalud R.L, from August to October of 2004. The data was collected through questionnaires.

Results: Twenty percent of the cases, presented high levels of the syndrome, especially males (55.6%). Regarding age, 55.6% were in the range of 25-34 years of age (independently of the gender). Marital status made no difference. Almost 78% of the medical staff had 10 years or less of working experience. The most obvious affected dimension of the syndrome was emotional burnt out (100%).

Conclusions: The frequency of professional burnt out syndrome observed in the medical staff of Coopesalud R.L, is equal to the one mentioned in international literature. The age, the gender and the years of working experience have an impact in the behavior of the syndrome.

Referencias

1. Lincoln Chen, David Evans y colaboradores. Informe sobre la salud en el mundo. Organización Mundial de la Salud 2000. pág 93-113. Disponible en: <http://www.who.int/whr>. Accedido en mayo de 2004.
2. Enrique J.Garcés de los Fayos. Tesis sobre *Burnout*. Capítulo 2. Asociación Colombiana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento. 2003. Disponible en <http://www.abacolombia.org.co/postnuke/modules.php>. Accedido en julio de 2004.
3. Carlos Almedro Padilla, Rafael de Pablo González. Síndrome de Burnout. Plataforma 10 minutos. España: última actualización 2004. Disponible en: <http://www.diezminutos.org/burnout.html>. Accedido en junio de 2004.
4. Hernández, Jorge Román. Estrés y *Burnout* en profesionales de atención. Revista Cubana de Salud Pública 2003, vol 29, no 2, p.103-110. Disponible en <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php>. Accedido en junio de 2004.
5. 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. Disponible en: <http://www.nemeton.com.br/nemeton/artigos/buornoutytrabajoensalud.do>. Accedido en agosto de 2004.
6. Grassi L, Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italia.2000. Disponible en: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/pdf/10.1046/>. Accedido en julio de 2004.
7. León Hernández Janet y Delgado Quintana Leidinexis. "Síndrome de *burnout* en médicos de un hospital militar", 2003. Disponible en <http://www.catarsisdequiron.org/>. Accedido en agosto de 2004.