

Situación del burnout en los médicos de familia de Gran Canaria

Arencibia Peñate S.; Fonseca del Valle M.; Sánchez Gil A.

Residentes de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria del C. S. Vecindario (G. C.)

Resumen:

Objetivo: Determinar el grado de burnout de los médicos de familia en atención primaria en Gran Canaria.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Ámbito: Servicio Canario de Salud, Atención Primaria.

Sujetos: Médicos de familia de Gran Canaria (n=348).

Mediciones: Encuesta con variables sociodemográficas y laborales y Maslach Burnout Inventory (MBI).

Resultados: Contestaron 155 (44.5%), mujeres 54.4%. Edad media 41.53 +/- 5.7 años. Estado civil 18.5% solteros, 70.2% casados, 7.32% separados.

Turnos de trabajo: 34.2% mañana; 8.7% tarde; 57.0% deslizando. Tiempo trabajado medio 95.83 +/- 74,14 meses).

86.0% trabajan en el centro de salud; 14.0% en periférico. 26.5% poseen plaza en propiedad; 61.6% son interinos. Respecto a preferencia de tareas, la consulta programada es la que "más gusta" (64%) y las labores burocráticas lo que menos gusta (69.10%). Presenta alto grado de burnout 69.9%; moderado 20.5%; bajo grado 9.6%. 68.6% dentro del rango alto para la subescala de cansancio emocional; 74.5% para la subescala de despersonalización; 54.9% para la realización personal.

Mayor desgaste profesional en mujeres (p=0.026). Los hombres tienen en mayor porcentaje plaza en propiedad y las mujeres interinas (p=0.03).

Las demás variables sociodemográficas y laborales no influyen en el grado de Burnout.

Conclusiones: Alto grado de burnout en los médicos de familia de Gran Canaria, superior a otras encuestas nacionales.

Palabras clave: Satisfacción laboral. Burnout.

Introducción

En el campo sanitario se objetiva una gran preocupación por el nivel de la calidad asistencial prestada a la sociedad, así como por el grado de satisfacción del usuario, dedicando bastante menos atención a la salud del médico.

Diversos autores coinciden al afirmar que el grado de calidad de

la sanidad prestada está en relación directa con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan. La experiencia sobre la aplicación de estudios sobre satisfacción de los profesionales era escasa hasta 1966 en que Donabedian y posteriormente en 1973 Freeben y Greenlick inician esta línea de investigación¹. Actualmente se afirma

que la satisfacción laboral del profesional sanitario tiene tanta importancia como su propia formación científica.

Es muy importante destacar que el médico trabaja con los aspectos emocionales más intensos del individuo no pudiendo y no debiendo ser totalmente ajeno a ellos². El hecho de estar sometido de forma continua a este estrés físico y emocional provoca la aparición del llamado síndrome de agotamiento profesional. Este síndrome fue definido por primera vez por el psiquiatra americano Herbert Freudenberger en 1974^{2,3}, aunque fue la psicóloga Cristina Maslach en 1982 la primera en usar públicamente este concepto; quedando definido este Síndrome de estrés profesional o Burnout como el estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas.

Debido a la gran repercusión que tiene este síndrome en el profesional y por tanto en labor cotidiana así como en su vida fuera de su trabajo, nos hemos planteado como objetivo general de este estudio el determinar el grado de Burnout en la población de médicos de familia de atención primaria de Gran Canaria. Como objetivo específico pretendemos conocer las variables sociodemográficas y/o laborales que puedan asociarse a este síndrome con el fin de poder actuar sobre ellas y disminuir así el grado de Burnout.

Correspondencia:

Sonia M^a Arencibia Peñate
C/ Palencia, 9-35216 Telde- Gran Canaria. E-mail: evegaf@teleline.es

Material y Métodos

Se trata de un estudio transversal descriptivo, realizado sobre la totalidad de los médicos de familia de Gran Canaria que desempeñan su labor asistencial en plazas de atención primaria, excluyendo a los médicos de familia que trabajan en pediatría, en los servicios de urgencias y a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria; en total eran 348 según el listado facilitado por la gerencia de atención primaria en septiembre de 2000.

En primer lugar se enviaron por correo interno un total de 348 encuestas autoadministrables, en noviembre de 2000, junto con una breve carta de presentación en la que explicábamos el objeto del estudio y les agradecíamos la participación. Posteriormente, en febrero de 2001 se realizó un segundo envío de las mismas características, pero incluyendo únicamente ahora a los profesionales que no contestaron la primera vez. El número total de participantes fue de 155.

Como instrumentos de medición utilizamos el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y un cuestionario de variables sociodemográficas y laborales de elaboración propia.

El cuestionario MBI está formado por 3 escalas independientes de tipo Likert de 6 puntos (1-6), sobre frecuencias de sintomatología: la de cansancio emocional (CE) con 9 ítems; la de despersonalización (DP) con 5 ítems, y la de realización personal (RP) con 8 ítems. Así pues el cuestionario incluye un total de 22 ítems.

Las puntuaciones de cada escala se obtienen al sumar los valores de los ítems que las componen. La subescala de CE valora la sensación de agotamiento emocional por el trabajo. La de DP mide la falta de sentimientos y la respuesta impersonal hacia los pacientes. La subescala RP mide los sentimientos de competencia y consecución de logros en el trabajo cotidiano.

Hemos considerado que en la escala de CE una puntuación de 27 o más indicará un alto nivel de quemazón; una puntuación de 19 a 26 es un nivel medio de quemazón y menos de 19 es un bajo nivel. En la escala de DP valores de 10 o más indican un alto nivel de quemazón; de

6 a 9 un nivel medio y menos de 6 un nivel bajo. La medición de la escala de RP se realiza en sentido opuesto a las otras dos escalas, de forma que de 0 a 33 indica alto quemazón, de 34 a 39 moderado y 40 o más un bajo nivel o lo que es lo mismo, una alta realización personal. Después de analizar estos datos obtuvimos los valores de CE, DP y RP de cada uno de los profesionales que respondieron al cuestionario.

Las variables del estudio se almacenaron en base de datos para su posterior análisis estadístico con el programa SPSS v 9.0 para Windows. En el análisis bivariante utilizamos el chi-cuadrado para variables cualitativas, correlaciones para variables cuantitativas y para una variable cualitativa y una cuantitativa se usó la t de Student, si la variable cualitativa era dicotómica, y el análisis de la variancia (ANOVA) cuando era politómica.

Resultados

De los 348 médicos a los que se remitieron las encuestas contestaron 155, obteniendo así un porcentaje de respuesta del 44,5%.

De los que contestaron, la media de edad fue de 41,53 años con una desviación estándar de 5,7 años. Un 18,5% eran solteros, un 70,2% eran casados, un 7,3% separados y un 4% bajo la escala de otros donde se incluían el resto de situaciones de convivencia. Del total de participantes el 45,6% eran mujeres y el 54,4% eran hombres. El 86% trabajaban en el centro de salud y el 14% en los consultorios periféricos. Tenían plaza en propiedad el 26,5%, eran interinos el 61,6% y otros (sustitutos) el 11,9%. El horario de trabajo se subdividía en tres tipos: el 34,2% trabajaban por la mañana, el 8,7% lo hacían por la tarde y el 57% presentaban turno deslizando. La media de tiempo trabajado fue de 7,98 años con una DE de 6,17 años.

Respecto a la preferencia de tareas, eran 5, que se evaluaban de 1 a 5 en orden de preferencia, siendo 1 la que más le gustaba y 5 la que menos le gustaba. La tarea preferida por la mayoría con un porcentaje del 64% fue la consulta programada, la segunda más escogida fue la consulta de demanda (43,6%) y la que menos se prefería realizar, la labor burocrática (69,1%).

En nuestro estudio hemos constatado un nivel alarmante de Burnout: un 69,9% de los participantes tienen un Burnout elevado, un 20,5% un nivel medio y tan solo un 9,6% lo tienen bajo (Gráfico 1).

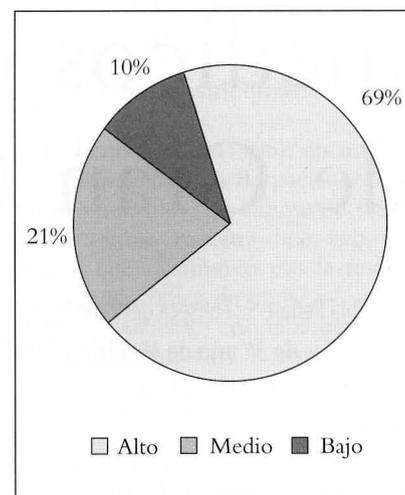


GRÁFICO 1
Grado de Burnout

Desglosando el Burnout en las 3 características que mide, los resultados fueron: respecto al CE un 68,6% tienen un nivel elevado, el 14,4% lo tienen medio y el 17% restante bajo. Respecto a la DP el 74,5% de las respuestas lo tienen alto, el 16,3% lo tienen medio y el 9,2% bajo. Los resultados en RP fueron 54,9% presenta una RP baja, el 22,9% una RP media y el 22,2% alta (Gráfico 2).

Es importante destacar que en el análisis bivariante de las características sociodemográficas y laborales con el grado de Burnout no se encontró ninguna relación significativa, exceptuando la mayor presencia de Burnout en las mujeres ($p < 0,05$) en nuestro trabajo, a diferencia de los estudios revisados^{5,6,7} (Gráfico 3).

Discusión

Nos resultó aceptable la participación que hemos obtenido, que es comparable a la de otros estudios realizados mediante encuesta por correo^{5,6,7,8}. Esto parece indicativo de que este tema despierta el mismo interés entre los médicos de familia con ejercicio en atención primaria de esta comunidad y los de otras comunidades. Es importante reseñar que desde algún cen-

tro de salud no nos contestase ningún profesional, esto podría ser debido a que las encuestas se enviaron por correo interno, y quizá no llegaron con la misma facilidad a todos los centros de salud, o encontraron dificultad en la devolución de los cuestionarios cumplimentados.

Los resultados obtenidos en nuestro trabajo reflejan que no hay relación entre las variables sociodemográficas (edad y estado civil) y laborales (tiempo de desplazamiento, lugar de trabajo, situación laboral, turno y tiempo trabajado) con el grado de Burnout, a diferencia del resto de estudios revisados^{5,6,7,8}. (Fig.4, 5 y 6)

Llama nuestra atención que el tiempo trabajado ni la edad influyan en el grado de Burnout; esto quiere decir que tanto los nuevos profesionales como los de más antigüedad no tienen diferencias significativas en cuanto al grado de desgaste profesional, lo que atribuimos a la situación que se está viviendo en la actualidad de gran demanda asistencial y desbordamiento de recursos, que afecta a ambos grupos por igual. Esta misma situación puede ser la que motive que tampoco existan diferencias significativas en el resto de las variables estudiadas (tipo de contrato, estado civil, tiempo de desplazamiento, lugar de trabajo y turno).

Respecto al sexo, nuestros resultados difieren de los de otros estudios^{1,2,5} al encontrar que las mujeres eran las que manifestaban un mayor grado de Burnout que los hombres. Ante esta situación pensamos que quizá entre otros factores, el rol femenino que supone una mayor implicación en tareas familiares y del hogar pueda tener algo que ver a la hora de provocar una mayor sobrecarga personal lo que a su vez desencadene una mayor quemazón laboral.

Las tareas que generan mayor insatisfacción en los encuestados son las labores burocráticas de la consulta y la repetición de las medicaciones crónicas ya que el tiempo empleado en estas tareas resta

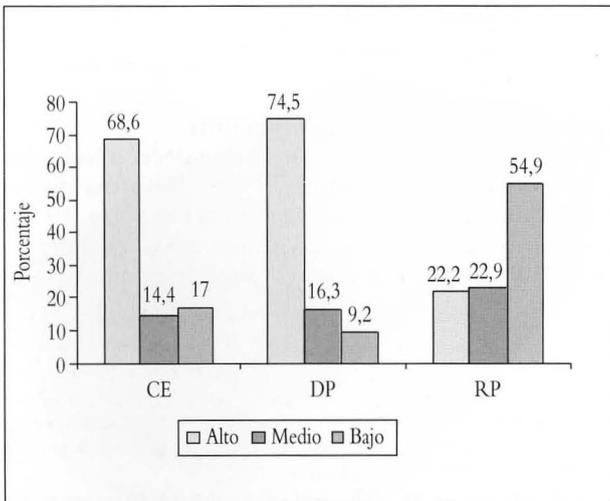


GRÁFICO 2

(CE): Grado de cansancio emocional.
(DP): Despersonalización y (RP): Realización personal

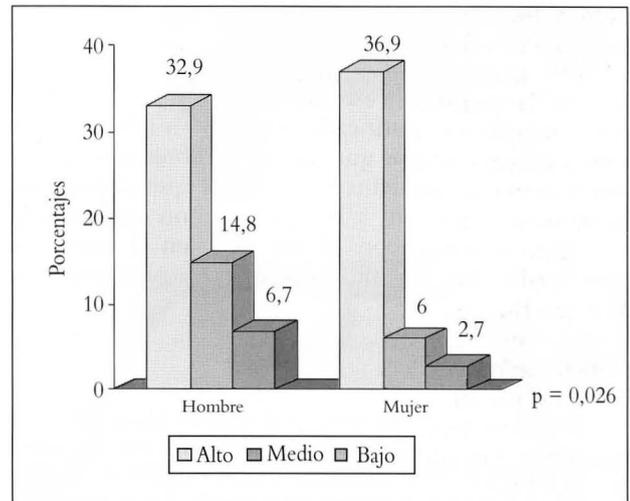


GRÁFICO 3

(CE): Grado de cansancio emocional.
(DP): Despersonalización y (RP): Realización personal

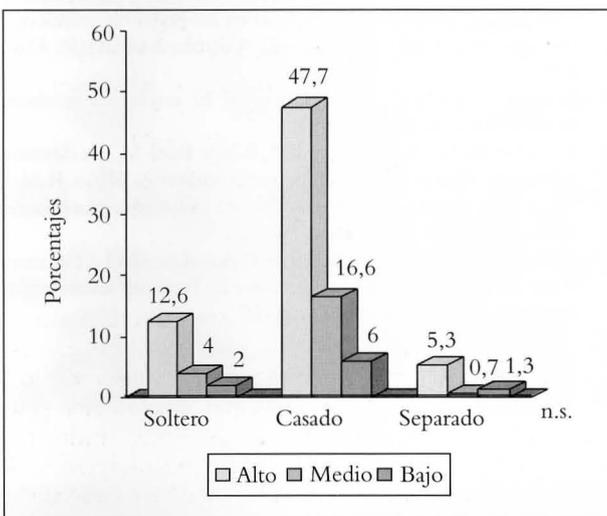


GRÁFICO 4

Estado civil y Burnout.
No significativo (n.s.)

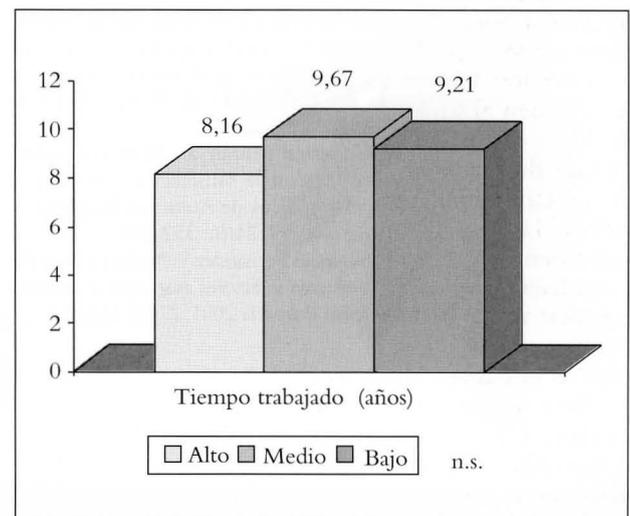


GRÁFICO 5

Media tiempo trabajado y Burnout.
No significativa (n.s.)

dedicación a la atención de los usuarios. Creemos que mejoraría en gran medida el trabajo del profesional médico el excluir estas tareas de la consulta diaria. Por otro lado, y como era de esperar, las tareas que más satisfacción presentaron entre los médicos fueron la consulta programada en primer lugar y después la de demanda.

Hemos encontrado de gran relevancia que un 90,4% de los médicos encuestados presente un nivel elevado-medio de Burnout, dato muy superior al resto de los estudios realizados^{5,6,7,8,9}. Estos resultados se podrían explicar debido a las grandes expectativas puestas en el nuevo modelo asistencial integral que se han vuelto contra el profesional al no ajustarse a la realidad laboral actual, comentada anteriormente.

Este elevado nivel de quemazón obtenido en nuestro estudio hace que esté más que justificada la realización de estrategias que intenten disminuir el agotamiento personal, la despersonalización y la baja realización personal con el fin de mejorar la labor del profesional y

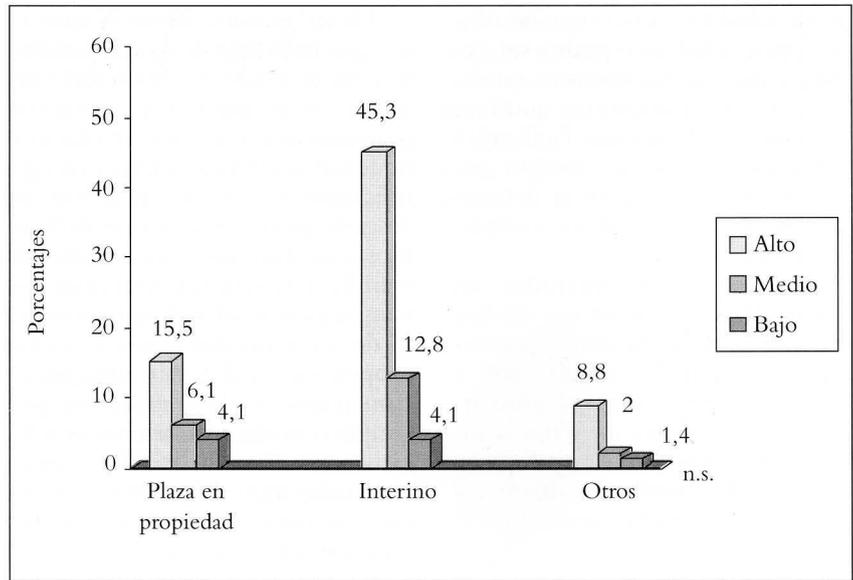


GRÁFICO 6
Situación laboral y Burnout.
No significativa (n.s.)

su relación con el usuario. Además creemos que es muy importante que el profesional se encuentre en un ambiente laboral más humano en el que pueda llevar a cabo sus aspiraciones personales y laborales.

Agradecimientos

Queremos agradecer a todos los profesionales que de forma desinteresada han formado parte del estudio, ya que son ellos los auténticos protagonistas de este trabajo.

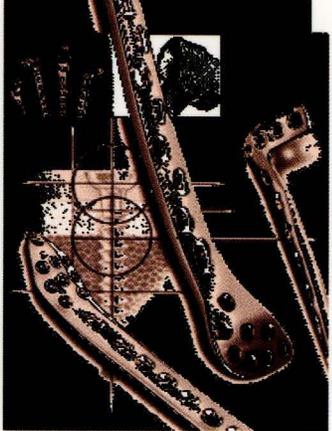
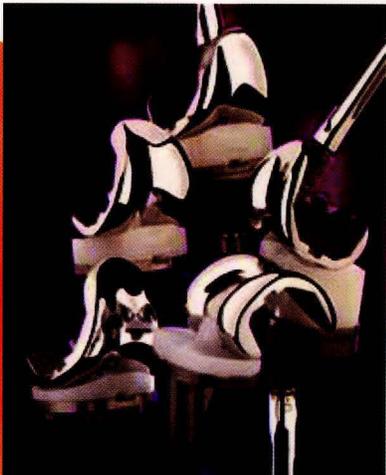
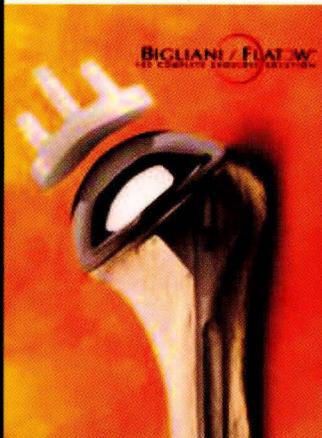
BIBLIOGRAFÍA

1. Aranaz Andrés J, Mira Solves JJ, Rodríguez Marín J. La satisfacción de los profesionales como un aspecto más del control de calidad en los hospitales. *Todo Hospital* 1988; 47: 53-60.
2. De las Cuevas C, González de Rivera JL, De la Fuente JA, Alviani M, Ruiz-Benítez A. Burnout y reactividad al estrés. *Rev Med Univ Navarra* 1997; 41: 10-18.
3. De las Cuevas Castresana C. El desgaste profesional en atención primaria: presencia y distribución del síndrome de Burnout. Madrid: Laboratorios Servier, 1994.
4. Hidalgo Rodrigo I, Díaz González RJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del INSALUD de Ávila. *Med Clin (Barc)* 1994; 103: 408-412.
5. Olivar Castrillon C., González Morán S., Martínez Suárez M.M. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Asturias. *Atención Primaria* 1999; 24(6): 352-359.
6. Caballero Martín M.A., Bermejo Fernández F, Nieto Gómez R., Caballero Martínez F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Atención Primaria* 2001; 27(5): 313-317.
7. Hespanhol A., Pereira A.C., Sousa Pinto A. Satisfacción laboral en los médicos portugueses de medicina general. *Atención Primaria* 1999; 24(8): 456-460.
8. Pablo González R., Suberviola González J.F. Prevalencia del Síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Atención Primaria* 1998; 22(9): 580-584.
9. Bustinza Arriortua A, López-Mercé Cid J., Carrillo Álvarez A., Vigil Escribano M.D., De Lucas García N., Panadero Cartavilla S. Situación del Burnout en los pediatras intensivistas españoles. *Anales Españoles de Pediatría* 2000; 52(5): 418-423.
10. Mingote Adán J.C., Pérez Corral F. El estrés del médico. Madrid: Díaz de Santos, 1999.
11. Serra Buday R., Faura Vendrell T., Roigé Boté M., La desmoralización (Burnout) en el personal sanitario. Rojo Redes J.E., Cirera Acosta E. *Interconsulta de psiquiatría*. Barcelona: Masson; 1997. P. 582-590.
12. Duch Campodarbe F.R., Ruiz de Parras Rosselló L., Gimeno Ruiz D., Iglesias Pros H. Síndrome de Burnout en atención primaria. *Salud rural* 1999; 8: 41-52.

ZMR
HIP SYSTEM

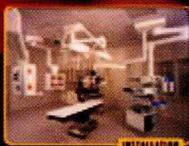


BIGLIANI / FIAT W.C.
LES CUBIERS ENDOCRANÉEN

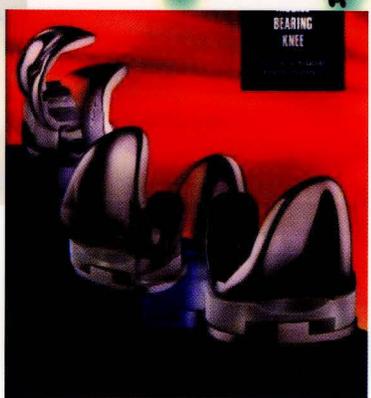
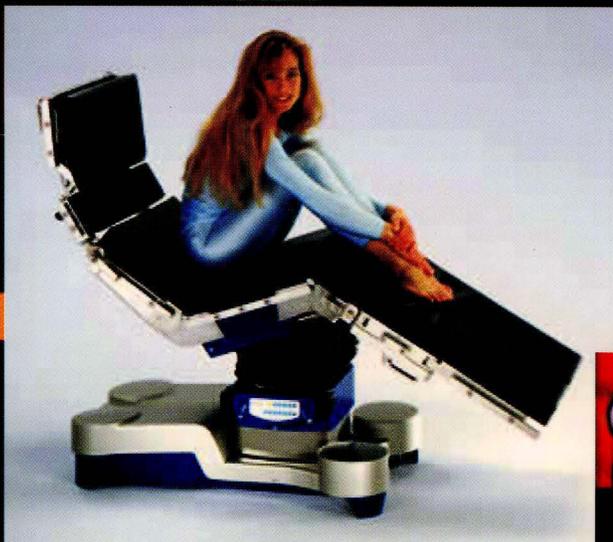
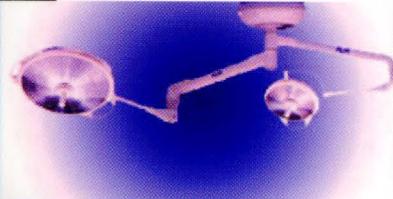


Linvattec

IDEA
TO
INNOVATION



DESIGNING THE
FUTURE OF YOUR
OPERATING ROOM



ACJ sociedad
anónima

ACJ sociedad
anónima

Trasera Avenida El Paso
Polígono 7 - Parcela 9
Polígono Los Majuelos
Tlf.: 902 280 202 - Fax: 922 311 111
38108 La Laguna
Santa Cruz de Tenerife

Avenida Rafael Cabrera, 14 - Entresuelo
Tlf.: 902 384 186 - Fax: 928 383 526
35002 Las Palmas de Gran Canaria
Las Palmas

www.acjsa.com