

SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MEDICO DE ATENCION PRIMARIA DEL AREA NORTE DE PONTEVEDRA: PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS.

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
POSGRADO EN CUIDADOS PALIATIVOS 2015**

ALUMNO: ANA CRUZ CANITROT LOPEZ

TUTOR: DR. DAVID VAQUERIZO

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pag 3.
DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS.....	Pag. 3-4-5.
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	Pag 5.
OBJETIVOS.....	Pag 5.
METODOLOGÍA.....	Pag 6.
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	Pag 7.
PLAN DE TRABAJO.....	Pag 7.
ASPECTOS ÉTICO LEGALES.....	Pag 8.
BIBLIOGRAFÍA.....	Pag 9.
ANEXOS.....	Pag 10.
-ANEXO I.....	Pag 10.
-ANEXO I.....	Pag 11.
-ANEXO III.....	Pag 12.

INTRODUCCIÓN

Los médicos que desempeñan su trabajo en el área de Atención primaria invierten su día a día en una estrecha relación con los pacientes, trabajando con los aspectos más profundos del individuo y de su entorno. Estas circunstancias unidas a las características de personalidad del profesional, la relación con su ambiente laboral, la presión institucional y otros factores, pueden dar lugar a un estrés profesional o Síndrome de Burnout.

Los estudios publicados nos muestran un aumento progresivo de éste fenómeno en los profesionales sanitarios a todos los niveles, especialmente en los médicos de Atención Primaria ^{1,2,4}, oncólogos y especialistas en Cuidados Paliativos.

Esta situación produce una grave repercusión y deterioro, no solo a nivel personal, sino sociofamiliar y profesional, con una disminución de la calidad del trabajo y un deterioro en la relación médico-paciente.

DEFINICIÓN

No existe una definición unánime para el Síndrome de Burnout (también llamado Síndrome de quemarse por el trabajo), sin embargo, hay consenso en considerarlo una respuesta al estrés laboral crónico con connotaciones negativas, debido a que implica consecuencias nocivas para el individuo (disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas) y para la organización que lo padecen. Entre las diversas conceptualizaciones, una de las más utilizadas y operativas ha sido la de Maslach y Jackson ⁶. mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MIB) (**Anexo II**).

La definición de la psicóloga Christine Maslach a partir de 1976 ha sido la más aceptada considerando que el *Síndrome de Burnout o Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)* se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), una reducida realización personal (RP) y despersonalización (DP). Estos términos se describen brevemente en la **Tabla I**.

Tabla I: Síntomas del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson.

CE	Es la manifestación más primaria del síndrome. Consiste en el agotamiento físico y emocional producido por la actividad laboral.
RP	Implica sentimientos de incompetencia y fracaso en el ejercicio de la profesión: incapacidad, baja autoestima, ineffectividad....
DP	Actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo: respuestas de forma impersonal, fría y desconsiderada. Las demandas de los pacientes son más fáciles de gestionar cuando se les considera objetos impersonales de trabajo

Hay que tener en cuenta sin embargo que la presencia de síntomas no indican necesariamente la presencia del síndrome. Hay que evaluar siempre el contexto en el que surge la patología antes de concluir la presencia del síndrome.

FASES DEL DESARROLLO DE BURNOUT

Al síndrome de Burnout se presenta como un proceso en el cual se pueden diferenciar 4 fases características Tabla II. Es importante conocer que se puede incidir en cada una de ellas con intención de revertir éste proceso o impedir el desarrollo del síndrome.

Tabla II: Fases del desarrollo del Síndrome de Burnout.

FASES	DESCRIPCIÓN
1. ENTUSIASMO	Exceso de entusiasmo y creencia de que el puesto de trabajo satisfará todas las expectativas personales. Es fundamental establecer límites claros y realistas entre el trabajo y nuestra vida personal
2. ESTANCAMIENTO	Las expectativas personales no se cumplen y la persona no se siente recompensada ni valorada por su labor profesional, creciendo su desilusión y desaliento
3. FRUSTACIÓN	Sentimientos negativos hacia el trabajo, que pasa a ser visto como un obstáculo para el logro de satisfacción y estatus personal.
4. APATÍA	Mecanismo de defensa cuando la frustración se cronifica. El profesional sufre agotamiento físico y emocional y evita todo desafío o cambio, incluso trata de evitar a las personas que debe atender. Llegados a éste punto es necesario intervenir para evitar consecuencias drásticas(abandono del empleo, ansiedad, depresión, suicidio...)

CONSECUENCIAS LABORALES Y SOCIALES

Algunas consecuencias negativas a destacar son: la disminución de la satisfacción laboral, el absentismo elevado, conflictos interpersonales, el abandono del puesto de trabajo, accidentes laborales, etc.

Esto dará lugar a un aumento en los costes económicos y sociales, haciendo de éste síndrome un problema social y salud pública ⁷.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La mayoría de los estudios realizados en personal médico son de atención especializada, no siendo tan numerosos en Atención Primaria. Algunos estudios realizados estiman una prevalencia de Síndrome de Burnout en torno al 40% ² en los médicos de Atención Primaria. Sin embargo existe un rango muy variable de resultados en diferentes estudios, desde un 10% hasta 80% ^{3,4,5}. La finalidad de éste estudio es conocer la prevalencia actual de Síndrome de Burnout en los médicos de Atención Primaria del área Sanitaria de Pontevedra Norte, así como los condicionantes de los mismos ⁸.

OBJETIVOS

Objetivo primario:

Establecer la prevalencia de Síndrome de Burnout de los médicos de Atención Primaria en el área sanitaria de Pontevedra Norte.

Objetivo secundario:

Conocer las características personales y laborales de los médicos estudiados y su relación con la presencia de éste Síndrome.

MATERIAL Y METODOS

POBLACIÓN:

Se incluirán en el estudio los médicos de Atención Primaria de los centros de salud del área Norte de Pontevedra (Anexo I).

INSTRUMENTOS:

- Maslach Burnout Inventorý (MBI): Cuestionario adaptado al español. (Anexo II)
- Encuesta de elaboración propia, donde se recogerán los datos sociodemográficos y laborales de los participantes. (Anexo III)

PROCEDIMIENTO:

Se enviarán por correo electrónico institucional del SERGAS una “hoja de información la participante” con su respectivo consentimiento informado. Los profesionales que decidan participar en el estudio deberán enviar firmado el consentimiento en el plazo de 1 mes por correo electrónico. Una vez revisadas las autorizaciones se procederá al envío del cuestionario MBI y la encuesta para la recogida de datos de cada participante. Se dará un plazo de 2 meses para responder a los mismos y reenviarlos. Se facilitará una dirección de e-mail para recoger los cuestionarios cumplimentados de forma anónima.

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio descriptivo transversal.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Médicos de Atención Primaria del área Norte de Pontevedra que quieran participar en el estudio y den su consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se excluirán los médicos de PAC, Pediatras y Residentes por tener un perfil diferente de trabajo.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se obtendrán valores medios y desviaciones estándar de las variables. Se realizarán comparaciones mediante el Test de la χ^2 , prueba exacta de Fisher (variables cualitativas) y el Test de la T student (variables cuantitativas).

Cuando las variables no sigan una distribución normal, se aplicará el test de la U de Mann-Whitney y de Kruskal Wallis. El análisis multivariante se realizará con el paquete estadístico SPSS 20.

El nivel de significación estadística se establecerá para un valor de p menor de 0,05. Las diferencias entre grupos se cuantificarán mediante el cálculo del riesgo relativo (RR) y la odds ratio (OR) utilizando los intervalos de confianza (IC) del 95%.

PLAN DE TRABAJO

Con el fin de establecer un orden en la elaboración del trabajo, se dividirá el proceso de investigación en tres etapas bien diferenciadas:

Fase preparatoria: Elaboración del diseño de investigación y solicitud de los permisos para iniciar el estudio.

Fase de elaboración del estudio: comprende desde la selección de la muestra hasta la elaboración final del documento.

Fase de difusión de resultados: Divulgación en revistas científicas y congresos

Búsqueda bibliográfica	1 mes
Análisis y síntesis de bibliografía	1 mes
Elaboración del diseño de investigación	1,5 meses
Envío de documentación y permisos (CEIC)	1 mes
INICIO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: Información, selección de la muestra y envío de los cuestionarios	2 meses
Recepción de la documentación, interpretación de los resultados y análisis estadístico	4 meses
Redacción final del documento de investigación.	1 mes
Publicación y difusión del estudio de investigación	

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES:

Todo estudio de investigación debe respetar los requisitos éticos y jurídicos. Tendremos en cuenta, por lo tanto los aspectos recogidos en la siguiente tabla.

Tabla III: Requisitos éticos y jurídicos.

Consentimiento informado de los participantes del estudio.
Garantía de la confidencialidad de la información según la Ley de Protección de datos de carácter personal RD 15/1999.
Autorización por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Galicia.
Cumplimiento de las normas de buena práctica clínica según la declaración de Helsinki.

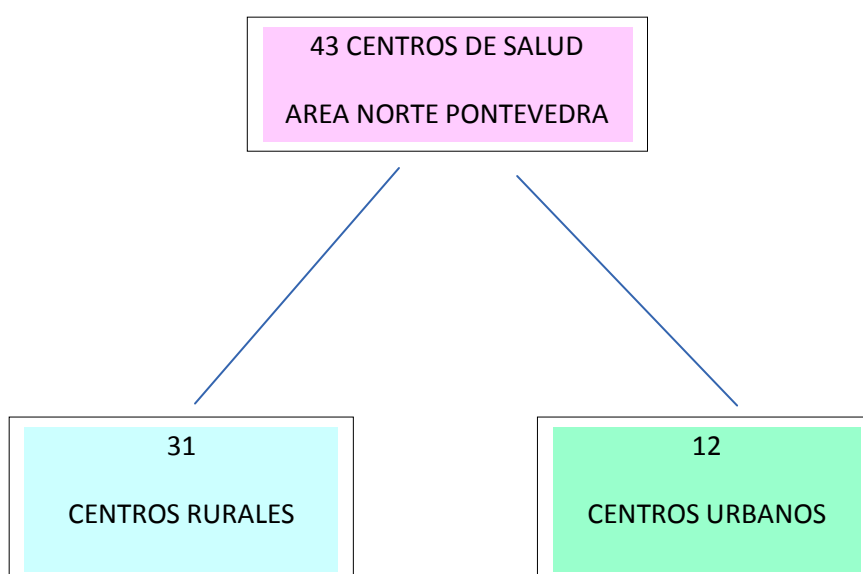
BIBLIOGRAFÍA

- 1. Casas J, Repullo JR, Lorenzo S. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. Rev Calidad Asistencial. 2002;17:237-46.**
- 2. Molina A, García Pérez MA, Alonso M, Cecilia P: Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área Sanitaria de Madrid. Aten Primaria 2003, 31:561-71.**
- 3. Gálvez M, Moreno B, Mingote JC: El desgaste profesional del médico. Revisión y Guía de Buenas Prácticas. El vuelo del Ícaro. Madrid: Diaz de Santos; 1999.**
- 4. Matía Cubillo AC, Cordero Guevara J; Mediavilla Bravo J, Pereda Riguera MJ: Prevalencia de Burnout y variables asociadas en los médicos de Atención Primaria de Burgos. Aten Primaria. 2006. 38 (1) 58-60.**
- 5. Wiilard-Grace R, Hessler D, Rogers E, Debé K, Bondenherimer T, Grumbach K: Team Structure and Culture Are Associated With Lower Burnout in Primary Care. JABFM. 2014;27:229-238.**
- 6. Maslach C, Jackson SE. MBI. Inventario Burnout de Maslasch. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Manual. Madrid: TEA; 1997.**
- 7. Garzás Cejudo EM, García Gómez-Caraballo DM. Síndrome de Burnout. En: Organización, gestión y prevención de riesgos laborales en el medio sanitario. Jaén: Formación Alcalá; 2009. p. 405-421.**
- 8. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Rev Esp Salud Pública, 2009; 83: 215-30.**

ANEXOS

ANEXO I

CENTROS DE SALUD PERTENECIENTES AL ÁREA NORTE DE PONTEVEDRA



CENTRO DE SALUD URBANO: Se define como aquellos en los que trabajan más de cinco médicos de AP.

CENTRO DE SALUD RURAL: Se define como aquellos en los que trabajan entre uno y cuatro médicos de AP.

- **Total de médicos de área norte Pontevedra: 183 médicos de AP.**

ANEXO II

Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado al español

El propósito de esta encuesta es conocer cómo consideran distintos profesionales pertenecientes a los Servicios Humanos su trabajo y a las personas (pacientes, alumnos, clientes, etc.) a quienes dan servicio.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

CONTESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE VD HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO:

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.....
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.....
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.....
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los **personas**.....
5. Creo que trato a algunas **personas** como si fuesen objetos impersonales.....
6. Trabajar todo el día con **personas** es un esfuerzo.....
7. Trato muy eficazmente los problemas de las **personas**.....
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.....
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.....
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.....
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.....
12. Me siento muy activo.....
13. Me siento frustrado en mi trabajo.....
14. Creo que estoy trabajando demasiado.....
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas **personas** a los que doy servicio.....
16. Trabajar directamente con **personas** me produce estrés.....
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las **personas** a las que doy servicio.....
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con **personas**.....
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.....
20. Me siento acabado.....
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.....
22. Creo que las **personas** que trato me culpan de algunos de sus problemas.....

Fuente: Maslach C, Jackson SE. MBI. Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Manual. Madrid: TEA; 1997

ANEXO III

Características de la muestra de estudio.

Características sociodemográficas.
<ul style="list-style-type: none">- Sexo: Varón/Mujer.- Edad: < 45 años; >45 años.- Estado civil: soltero, casado, viudo, divorciado.
Características laborales
<ul style="list-style-type: none">-Tipo de contrato: Propietario, interino, sustituto- Horario laboral: Mañana, tarde, rotatorio- Años de profesión en AP: <10 años, > 10 años.- Tipo de centro de trabajo: Rural/Urbano- Número de pacientes en cupo: < 1500 pacientes; >1500 pacientes.- Presión asistencial: <30 pacientes/día; >30 pacientes día.- Baja laboral en el último año: (si/no)- Coordinación con enfermería: Si/no.- Comunicación institucional adecuada: Si/no- Comunicación especializada adecuada: Si/no
Otras características
<ul style="list-style-type: none">-Formación: Posgrado (si/no); MIR (si/no)-Tutor de residentes: si/no.-Medicación crónica: si/no.-En su vida laboral se siente valorado por sus paciente (si/no); por los familiares de sus paciente(si/no); Por sus compañeros (si/no); por sus superiores (si/no)- Valoración global de su experiencia profesional (de 1 “nada satisfactoria” a 10 “muy satisfactoria”).