

CONSULTA EN SALA

*Universidad Del Salvador
Facultad de Medicina
Maestría de Salud Pública*

Tesina:

*“Fiabilidad y Validez de
una Encuesta para el
Síndrome de Burnout”*



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Autor: Luis Enrique Germani

Tutora: Dra. Ana María Mendes Diz

Directora de Maestría: Dra. Liliana Licciardi

Diciembre de 2002

INDICE

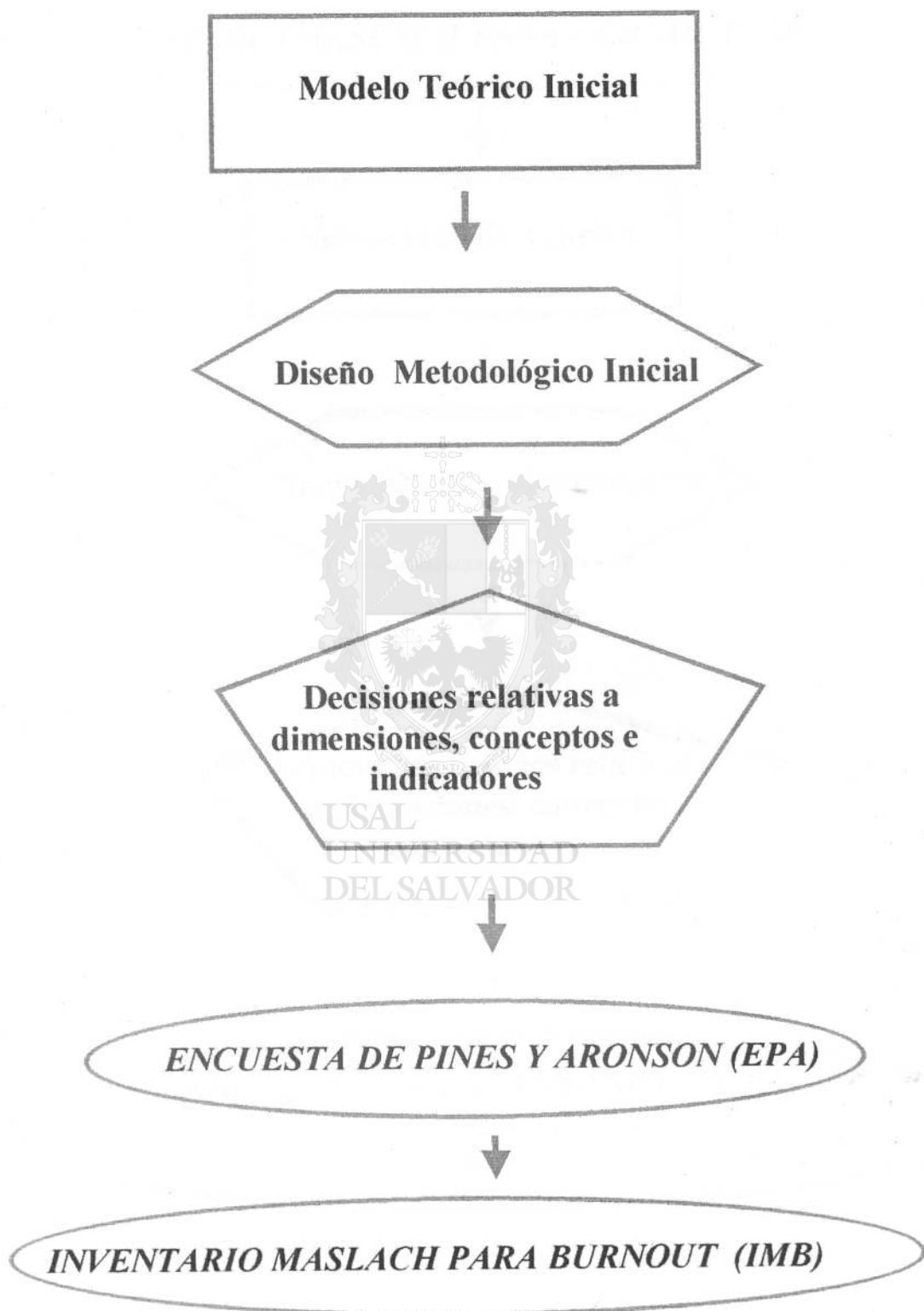
- I. Introducción**
- II. Flujograma de la investigación**
- III. Modelo teórico inicial**
- IV. Diseño metodológico inicial**
- V. Decisiones iniciales relativas a dimensiones, conceptos e indicadores**
- VI. Fiabilidad y Validación del Instrumento de Medición**
 - a. Encuesta de Pines y Aronson (EPA)**
 - b. Inventario Maslach para Burnout (IMB)**
- VII. Nuevo Modelo teórico**
- VIII. Nuevo Diseño Metodológico**
- IX. Nuevas decisiones relativas a dimensiones, conceptos e indicadores**
- X. Fiabilidad y Validación del Instrumento de Medición**
 - c. Encuesta Multidimensional para Burnout (EMB)**
- XI. Conclusión**
- XII. Bibliografía**
- XIII. Agradecimiento**
- XIV. Apéndice**

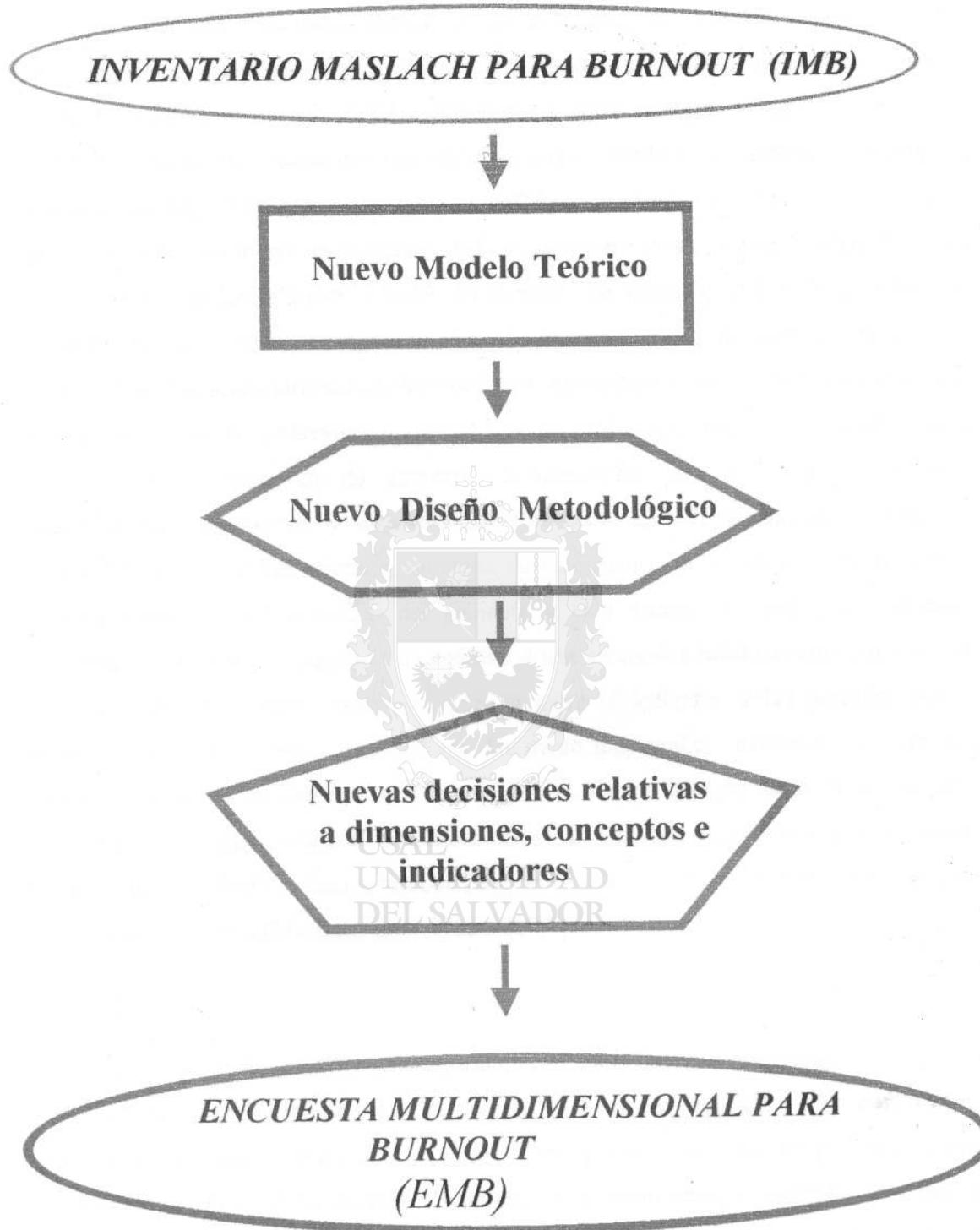
I. INTRODUCCION

- El objetivo de este trabajo fue la evaluación del instrumento de medición que se utilizaría para investigar el Síndrome de Burnout (SB). El trabajo de investigación primario buscaba inicialmente desde un enfoque disciplinario biológico y desde una perspectiva metodológica cuantitativa, establecer la prevalencia y los factores de riesgo del SB en profesionales de la salud de un Hospital General del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires durante un bimestre del año 2002. El proceso de la investigación llevó a la evaluación de la fiabilidad y la validez del instrumento. Esta determinación produjo una inesperada metamorfosis del modelo de investigación con los siguientes cambios:

- a. El enfoque viró del **ámbito disciplinario al interdisciplinario**.
- b. Los conceptos de **fiabilidad y validez** fueron modificándose en el curso de la validación.
- c. El **paradigma** pasó de ser netamente **positivista** a integrarse con la **visión interpretativa**.
- d. La **epistemología** pasó del **sujeto cognoscente al del sujeto conocido**.
- e. Las encuestas sucesivamente validadas llevaron a la construcción paulatina de un **instrumento de medición ad hoc**.
- f. Los objetivos y las preguntas de investigación iniciales de tipo **cuantitativos** se ampliaron con aspectos **cualitativos** por lo que el estudio pasó a ser **intermetodológico o multimétodo** (Polit, 2002).

II. FLUJOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN





III. MODELO TEORICO INICIAL

Recientemente el término burnout se oye con bastante frecuencia en los ambientes sanitarios con el significado de estar o sentirse quemado. La sensación de sentirse quemado fue descripta por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger (Freudenberger, 1974), pero el término ha atravesado por una etapa de auge debido a los trabajos de Maslach y Jackson (Maslach, 1976; Maslach y Jackson, 1978) que culminan en 1981 con la aparición del Maslach Burnout Inventory (Maslach, 1981) como instrumento operativo específico para medir e interpretar los diferentes niveles del cuadro. Los rasgos que lo definen se han ido agrupando en un conjunto de signos y síntomas hasta llegar a configurar el Síndrome de Burnout (SB) cuya característica fundamental es el agotamiento emocional y el escepticismo de los profesionales de los servicios humanos o en las profesiones de ayuda. Caracterizaron el SB como un conjunto de síntomas caracterizados por la sensación de estar emocionalmente sobreexigido y exhausto por el trabajo. Cuando se agotan los recursos emocionales del individuo afectado, aumenta su sentimiento de ser incapaz de responder psicológicamente a las demandas del paciente y este estado conduce a un desapego emocional. Este sería el mecanismo de defensa al que se recurre habitualmente pero de este modo comienza un distanciamiento progresivo entre el individuo y las personas que lo rodean: el paciente, amigos, familiares, etc. De modo muy gráfico, Maslach compara esta situación con la de un cable, el profesional, que conduce energía eléctrica en cantidad excesiva para sus características, característica psicofísica sin preparación previa ni apoyo, que finalmente se funde y desconecta con pérdida de motivación, compromiso y afectividad por la tarea que realiza (Maslach, 1984; Maslach, 1986).

Para Kagan el SB se manifiesta a nivel individual en forma de agotamiento, que puede ser físico, emocional y mental (Kagan, 1981). El fenómeno consiste en un conjunto de sentimientos, actitudes, motivaciones y expectativas que son generalmente percibidas como experiencias negativas. Esto provoca un cambio en el modo como el individuo afectado se relaciona con los demás, vinculándose de manera despersonalizada, asumiendo actitudes negativas hacia los pacientes y evidenciando la pérdida de los ideales que motivaron

inicialmente el ejercicio de su profesión. Este tipo de conducta es para Kagan una consecuencia directa del conflicto constante entre la presión emocional crónica que soporta el individuo y los recursos con que éste cuenta para enfrentarla, y es el resultado de la deplección de estos recursos.

1. En el SB una de las dimensiones más estudiadas es la dimensión psíquica o mental. Consideramos que “el estudio de las enfermedades mentales se ha profundizado cada vez más hacia dentro del individuo, hacia los niveles biológico y psicológico pero no más allá de éstos, o sea, en las condiciones sociales y económicas que determinan ese estado de enfermedad. Pero la esencia humana es el conjunto de las relaciones sociales” (Bermann, 1993).
2. “La salud mental consiste en el aprendizaje de la realidad para transformarla a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de conflictos, tanto internos del individuo como los que se dan entre él y su medio. Como dicho aprendizaje se perturba o se fracasa en el intento de su resolución, puede comenzarse a hablar de enfermedad. Pichon Riviere ha dicho: “La salud mental se concibe como la capacidad de mantener con el mundo relaciones dialécticas y transformadoras que permitan resolver las contradicciones internas del individuo y las de éste con el contexto social ” (Bermann, 1993).
3. El SB desde la medicina tradicional “es una disfunción que conlleva síntomas de agotamiento emocional, despersonalización, y disminución de la realización personal”, puede aparecer principalmente con profesionales que trabajan con personas. Cuando se dice que este profesional está bajo el SB se indica que la situación familiar, social o laboral le ha sobrepasado con disminución de su capacidad de adaptación.

Fields publicó un estudio en 1995 (Fields, 1995) realizado con la intención de determinar la incidencia de SB entre los pediatras intensivistas y establecer la relación entre este síndrome y ciertos factores demográficos y profesionales. En esta muestra el 14 % de los médicos presentaba dicho síndrome y un 36 % adicional estaban en una situación de alto riesgo de padecerlo no verificándose diferencias entre jefes de servicio y médicos de staff, los

índices eran levemente superiores en las mujeres y uno de los motivos principales de stress era la necesidad de mediar entre diferentes servicios para resolver conflictos.

En 1986, el Colegio Americano de Médicos Emergentólogos (Keller, 1989) concibió y desarrolló un estudio titulado “El manejo del stress y la prevención del burnout en los médicos emergentólogos” del que surgió que el 60 % presentaba agotamiento emocional moderado o alto, el 78 % tenía síntomas de despersonalización, a pesar de que el 84 % tenía un alto grado de satisfacción laboral.

En 1987 el estudio de Sola (Sola, 1987) realizó un relevamiento entre los infectólogos pediátricos de Norteamérica. El 43,5 % de los médicos que respondieron al cuestionario enviado, reportaron elevados porcentajes de agotamiento emocional y un 40,3 % altos índices de despersonalización. Los niveles de realización personal eran elevados, a pesar de los niveles de SB registrados. El cambio de trabajo había sido tomado seriamente en consideración por parte de aquellos profesionales con mayores índices de agotamiento emocional.

En 1996 (Cano, 1996) un estudio efectuado en España entre 250 enfermeras determinó que el 14,4% presentaba un estado de SB moderado. El síndrome del profesional exhausto y la influencia de las condiciones de trabajo fueron estudiados entre 273 médicos pertenecientes al Sistema de Salud Pública en España (Díaz González, 1994) mostrando niveles significativamente altos de agotamiento predominante en los especialistas. La conclusión del estudio fue la urgente necesidad de implementar medidas para prevenir el síndrome. La práctica de las profesiones vinculadas con la Salud en un Hospital General es estresante. Médicos, psicólogos, kinesiólogos, enfermeras y asistentes sociales debemos responder a las necesidades de los pacientes y sus familias permanentemente y así interactuamos con aspectos profundamente emocionales de sus vidas y gastamos nuestros propios recursos emocionales a fin de proveer cuidado y atención a los demás.

Las expectativas de los pacientes y de la sociedad demandan certezas de la medicina pero su conocimiento no está exento de limitaciones y dudas. Si bien se acepta que la ciencia es imperfecta y falible, en el caso particular de las ciencias de la salud, este hecho parece

difícil de admitir. Las expectativas personales del médico, la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos en los centros asistenciales y las bajas remuneraciones a menudo se convierten en otros factores causantes de estrés. La cantidad y calidad de estos factores se intensifican particularmente sobre el médico y la enfermera en las áreas de cuidados críticos, oncología e infectología. En realidad estos factores podrían involucrar con diferente grado de afectación a diferentes miembros de la comunidad asistencial. Dentro de los estudios contemporáneos hemos leído con interés el estudio del SB efectuado recientemente en las áreas cerradas del Hospital Alemán en donde la casi totalidad del personal de enfermería encuestado presentaba SB.

IV. DISEÑO METODOLOGICO INICIAL

Los objetivos iniciales del trabajo eran determinar la prevalencia y los factores de riesgo del SB en una muestra de sujetos profesionales de la salud en un Hospital General del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en un bimestre del año 2002.

Las preguntas de investigación se referían a cuál sería la prevalencia y los factores de riesgo. La hipótesis era que existen ciertos factores de riesgo para desarrollar SB. Dadas las características de las preguntas de investigación, la metodología se orientó hacia el diseño metodológico de tipo cuantitativo.

Dada la necesidad de analizar una serie de variables de lo que siente y percibe una persona sobre su entorno de trabajo y encontrar la o las variables explicativas o independientes que den cuenta de la variable resultante o dependiente del SB se eligió un estudio prospectivo transversal analítico de casos y controles, en donde se detectaría un grupo de sujetos que tiene el S.B. (casos) o riesgo de SN (casos) y otros en los que el S.B. está ausente (controles). Ambos grupos se compararían respecto a la exposición de un factor

sospechado en relación con la enfermedad y que presumiblemente está presente con mayor frecuencia en los casos.

Se eligió inicialmente este diseño pues ofrecía la ventaja de poder estudiar un gran número de casos en poco tiempo y proporcionaría información sobre una amplia gama de factores (Rebagliato, 1996; Pineda, 1994). La unidad de análisis considerada inicialmente fue el profesional de salud. El marco temporal fue de un bimestre del año 2002. El marco espacial es un Hospital General del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el tamaño de la muestra aleatoria inicial sería de 100 sujetos.

V. DECISIONES INICIALES RELATIVAS

A DIMENSIONES, VARIABLES,

CONCEPTOS

E INDICADORES

DIMENSIONES

A partir de las teorías mencionadas se desarrollaron las 3 dimensiones que se detallan a continuación para estudiar el SB que coincidían con la encuesta diseñada por Pines y Aronson (Pines, 1981; Pines 1983, Fields, 1995) con la cual se efectúa el diagnóstico de SB:

- DIMENSION INDIVIDUAL DEL AGOTAMIENTO PERSONAL
- DIMENSION INDIVIDUAL DE LA DESPERSONALIZACION
- DIMENSION PERSONAL DE LAS REALIZACIONES PERSONALES

VARIABLES

- **VARIABLES DE LA DIMENSION INDIVIDUAL DEL AGOTAMIENTO PERSONAL**

- CONSUMICION
- AGOTAMIENTO
- FATIGA
- ESFUERZO
- QUEMADURA
- FRUSTRACIÓN
- TRABAJO ARDUO
- ESTRÉS POR CONTACTO
- ESTAR AL BORDE DE LAS FUERZAS

- **VARIABLES DE LA DIMENSION INDIVIDUAL DE LA DESPERSONALIZACION**

- IMPERSONALIDAD
- INSENSIBILIDAD
- ENDURECIMIENTO
- DESAPRENSION
- CULPA

- **VARIABLES DE LA DIMENSION PERSONAL DE LAS REALIZACIONES PERSONALES**

- COMPRENSIÓN
- MANEJO
- INFLUENCIA POSITIVA

- ENERGIA
- RELAX
- REGOCIJO
- LOGRO
- MANEJO
- EDUCACIÓN ALCANZADA
- EDUCACIÓN DESEADA
- TABAQUISMO
- ALCOHOLISMO
- INGESTA DE SEDANTES
- ENFERMEDAD

CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- **CONCEPTOS DE LAS VARIABLES DE LA DIMENSION INDIVIDUAL DEL AGOTAMIENTO PERSONAL**
- CONSUMICION: Sensación de del trabajador de estar emocionalmente consumido por el trabajo.
- AGOTAMIENTO: Sensación del trabajador de estar agotado al final de la jornada.
- FATIGA: Sensación del trabajador de estar fatigado cuando se levanta a la mañana y tiene que enfrentar otro día de trabajo.
- ESFUERZO: Sensación que tiene el trabajador de que para él trabajar con gente todo el dia es un esfuerzo.
- QUEMADURA: Sensación que tiene el trabajador de sentirse quemado por su trabajo.
- FRUSTRACIÓN: Sensación que tiene el trabajador de sentirse frustrado por su trabajo.
- TRABAJO ARDUO: Sensación que tiene el trabajador de trabajar demasiado arduamente en su tarea.

- **ESTRÉS POR CONTACTO:** Sensación que tiene el trabajador que trabajar en contacto directo con gente lo estresa demasiado.
- **ESTAR AL BORDE:** Sensación que tiene el trabajador de que está al borde de sus fuerzas.

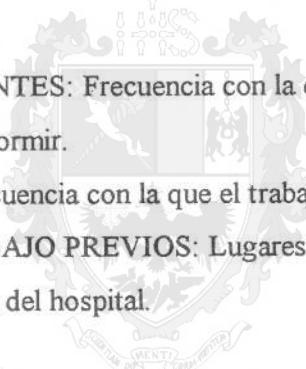
- **CONCEPTOS DE LAS VARIABLES DE LA DIMENSION INDIVIDUAL DE LA DESPERSONALIZACION**

- **IMPERSONALIDAD:** Sensación que tiene el trabajador de que trata a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales.
- **INSENSIBILIDAD:** Sensación que tiene el trabajador de que se ha vuelto más insensible con respecto a la gente desde que comenzó a trabajar en eso.
- **ENDURECIMIENTO:** Sensación que tiene el trabajador de que le preocupa que el trabajo lo esté endureciendo emocionalmente.
- **DESAPRENSION:** Sensación que tiene el trabajador que realmente no le importa lo que le pasa a algunos pacientes.
- **CULPA:** Sensación que tiene el trabajador de que los pacientes lo culpan por sus problemas.

USAL
CONCEPTOS DE LAS VARIABLES DE LA DIMENSION PERSONAL DE LAS REALIZACIONES PERSONALES

- **COMPRENSIÓN:** Sensación que tiene el trabajador que puede comprender fácilmente como se sienten sus pacientes con respecto a las cosas que les suceden.
- **MANEJO:** Sensación que tienen los pacientes de que manejan muy eficazmente los problemas de sus pacientes.
- **INFLUENCIA POSITIVA:** Sensación que siente el trabajador de que influye positivamente sobre la vida de otras personas a través de su trabajo.
- **ENERGIA:** Sensación que tiene el trabajador de poseer mucha energía.

- **RELAX:** Sensación que tiene el trabajador de poder crear fácilmente una atmósfera relajada con sus pacientes.
- **REGOCIJO:** Sensación que tiene el personal de estar regocijado después de trabajar en estrecho contacto con sus pacientes.
- **LOGRO:** Sensación que tiene el trabajador de que ha logrado muchas cosas valiosas con su trabajo.
- **MANEJO:** Sensación que tiene el trabajador de que en su trabajo maneja problemas emocionales con mucha tranquilidad.
- **EDUCACIÓN ALCANZADA:** Grado de educación o capacitación que el trabajador considera que ha alcanzado.
- **EDUCACIÓN DESEADA:** Grado de educación o capacitación que el trabajador considera que hubiera deseado alcanzar.
- **TABAQUISMO:** Grado de adicción al tabaco que el trabajador siente por el tabaco.
- **ALCOHOLISMO:** Grado de adicción al alcohol que el trabajador siente por el alcohol.
- **INGESTA DE SEDANTES:** Frecuencia con la que el trabajador considera que toma algún sedante para poder dormir.
- **ENFERMEDAD:** Frecuencia con la que el trabajador estima que está enfermo.
- **LUGARES DE TRABAJO PREVIOS:** Lugares donde el trabajador ha trabajado previamente dentro o fuera del hospital.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR