

SQT y Bienestar psicológico en los Profesionales de la Sanidad en el País Vasco

Alberto Amutio Kareaga

*Departamento de Psicología Social y
Metodología de las Ccas del Comportamiento*

UPV/EHU

OBJETIVOS

- 1. Conocer la prevalencia del SQT (*burnout*) y del Bienestar Psicológico en el trabajo en los profesionales sanitarios del País Vasco.**
- 2. Determinar la relación del síndrome con el Bienestar Psicológico en el trabajo y las variables sociodemográficas y laborales.**
- 3. Evaluar el nivel de dureza emocional y las estrategias de afrontamiento utilizadas por este colectivo, así como la influencia de dichas variables en los niveles de SQT y bienestar.**
- 4. Determinar las consecuencias personales, organizacionales y socio-familiares del SQT.**
- 5. Establecer las necesidades más importantes y/o urgentes para poder aportar soluciones y recursos al respecto.**

PARTICIPANTES

1275 Profesionales sanitarios del País Vasco:

- 619 médicos**
- 430 ATS/DUE**
- 208 Auxiliares**
- 18 sin determinar**

Varones = 357

Mujeres = 903

15 personas no indicaron género

- Vizcaya: 498

- Gipúzcoa: 561

- Álava: 216

INSTRUMENTOS

- 1. CDPE – Cuestionario de Desgaste Profesional para los Profesionales de la Enfermería**
(Moreno, Garrosa, & González, 2000).

- 2. SW/SDI – Smith work/School Dispositions Inventory**
(Smith, 2001).

VARIABLES

- 1. SQT o *Burnout*: Cansancio Emocional, Despersonalización, Falta de Realización Personal**
- 2. Bienestar Psicológico en el Trabajo**
- 3. Variables Sociodemográficas, y Laborales (insatisfacción)**
- 4. Niveles de Dureza Emocional: Compromiso con el trabajo, Reto y Control**
- 5. Estrategias de Afrontamiento: Directo, Apoyo y Evitación**
- 6. Consecuencias Físicas, Psicológicas, Profesionales y Socio-familiares del SQT**

PROCEDIMIENTO

La administración de los cuestionarios se realizó principalmente a través de los diferentes Colegios de Médicos y Enfermeras del País Vasco.

RESULTADOS

PREVALENCIA

SQT: 4.1% presenta niveles ALTOS
52.1% “ “ MEDIOS

Cansancio Emocional: 28.8% niveles ALTOS
(en Médicos 32.8%)

BIENESTAR: 8% niveles ALTOS (en Médicos 6.8%)
31.8% niveles BAJOS

RESULTADOS

1.- TASAS DE PREVALENCIA Y PUNTUACIONES MEDIAS

PROFESIONALES SANITARIOS DEL PAÍS VASCO										
	SQT		CE		DP		FR		BP	
	%	\bar{X}	%	\bar{X}	%	\bar{X}	%	\bar{X}	%	\bar{X}
MÉDICO	5.7%	2.15	32.8%	2.59	6.2%	1.92	6.1%	1.94	6.8%	2.20
ATS/DUE	2.3%	2.01	24.7%	2.42	2.8%	2.42	3%	1.76	10.1%	2.34
AUXILIAR	2.9%	2.10	25.5%	2.47	4.4%	2.47	5.3%	1.92	7.6%	2.29
TOTAL	4.1%	2.10	28.8%	2.51	4.7%	1.9	4.9%	1.88	8.0%	2.26

Nota: Prevalencia (%) = Porcentaje de puntuaciones altas (mínimo de 3 y un máximo de 4). Rango de puntuaciones medias (\bar{X}) de 1 a 4. SQT = Síndrome de quemarse por el trabajo; CE = Cansancio emocional; DP = Despersonalización; FR = Falta de realización personal; BP = Bienestar Psicológico.

Tabla de Análisis correlacional entre las principales variables

	SQT	Cansancio emocional	Falta de realización	Despersonalización	BIENESTAR	DUREZA	INSATISFACCIÓN
SQT	1,00	0,82	0,86	0,75	-0,47	-0,55	0,53
Cansancio emocional	0,82	1,00	0,58	0,36	-0,50	-0,38	0,58
Falta de realización	0,86	0,58	1,00	0,51	-0,37	-0,54	0,43
Despersonalización	0,75	0,36	0,51	1,00	-0,24	-0,44	0,26
BIENESTAR	-0,47	-0,50	-0,37	-0,24	1,00	0,44	-0,42
DUREZA	-0,55	-0,38	-0,54	-0,44	0,44	1,00	-0,34
AFRONTAMIENTO DIRECTO	-0,07	-0,02*	-0,10	-0,08	0,16	0,32	0,04*
APOYO	-0,18	-0,09	-0,19	-0,17	0,17	0,28	-0,09
EVITACIÓN	0,14	0,01*	0,13	0,21	0,05*	-0,05*	-0,04*
CONSECUENCIAS PROFESIONALES	0,51	0,47	0,45	0,32	-0,35	-0,41	0,41
CONSECUENCIAS FAMILIARES	0,47	0,49	0,37	0,28	-0,35	-0,27	0,38
CONSECUENCIAS FÍSICAS	0,53	0,56	0,43	0,26	-0,41	-0,28	0,42
CONSECUENCIAS PSÍQUICAS	0,61	0,58	0,53	0,34	-0,44	-0,39	0,43
INSATISFACCIÓN	0,53	0,58	0,43	0,26	-0,42	-0,34	1,00
Falta de Participación	0,27	0,33	0,22	0,07	-0,18	-0,23	0,75
Falta de desarrollo profesional	0,35	0,38	0,30	0,15	-0,31	-0,29	0,77
Retribución insuficiente	0,21	0,27	0,12	0,10	-0,18	-0,07	0,59
Falta de cohesión	0,30	0,30	0,26	0,15	-0,25	-0,23	0,66
Falta de reconocimiento	0,46	0,45	0,43	0,21	-0,37	-0,33	0,73
Supervisión deficiente	0,28	0,34	0,23	0,11	-0,27	-0,16	0,74
Sobrecarga	0,41	0,54	0,24	0,19	-0,26	-0,11	0,34
Monotonía	0,57	0,42	0,43	0,40	-0,30	-0,38	0,29

Nota: Todas las correlaciones son significativas, nivel ($p=0,00$), excepto las marcadas con asterisco ($p> 0,05$).

RESULTADOS

2.- VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

> Niveles de SQT en:

- ✓ Varones
- ✓ Profesionales mayores de 45 años
- ✓ a mayor número de años trabajados
- ✓ Profesionales interinos
- ✓ a mayor cupo y pacientes por día
- ✓ Profesionales de centros públicos

< Niveles de SQT en:

- ✓ Profesionales que dedican a cada paciente más de 10 minutos
- ✓ Profesionales que ejercen docencia e investigación
- ✓ Profesionales en centros de trabajo rurales

RESULTADOS

2.- VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

< Niveles de Bienestar en:

- ✓ Profesionales mayores de 45 años
- ✓ a mayor número de años trabajados
- ✓ Profesionales interinos
- ✓ a mayor cupo y pacientes por día
- ✓ Profesionales de centros públicos

> Niveles de Bienestar en:

- ✓ Profesionales que ejercen docencia e investigación
- ✓ Profesionales en centros de trabajo rurales

RESULTADOS

3.- VARIABLES LABORALES QUE INCIDEN DE FORMA NEGATIVA SOBRE EL SQT Y EL BIENESTAR (> SQT y < BIENESTAR)

➤ Sobrecarga 33.5 %

➤ Monotonía 7.5 %

➤ Falta de desarrollo profesional ----- 66.0 %

➤ Falta de reconocimiento profesional 51.3 %

➤ Supervisión deficiente ----- 78.3 %

➤ Falta de participación ----- 80.0 %

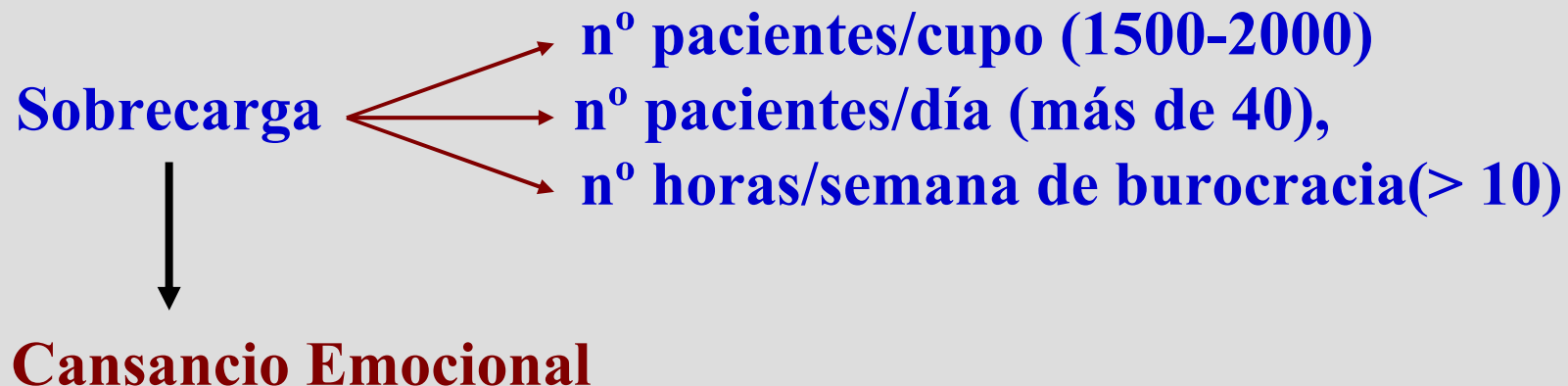
➤ Retribución insuficiente ----- 72.4 %

➤ Falta de cohesión ----- 49.0 %

RESULTADOS

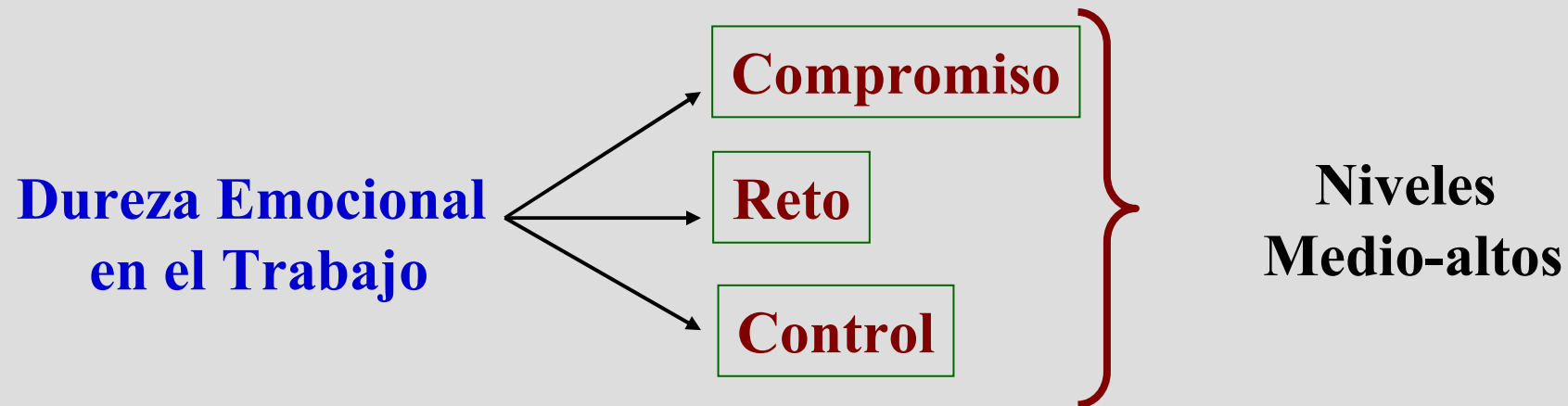
3.- VARIABLES LABORALES PREDICTORAS DE ALTO SQT Y MENOR BIENESTAR

- **Sobrecarga**
- **Monotonía (nº pacientes/día)**
- **Falta de desarrollo profesional**
- **Falta de reconocimiento profesional**
- **Supervisión deficiente**



RESULTADOS

4.- DUREZA EMOCIONAL EN EL TRABAJO



36.4% niveles ALTOS (en ATS/DUE 42.3%)

Dureza emocional en el trabajo y bienestar, factores protectores del SQT

RESULTADOS

5.- ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

- Afrontamiento directo (20%)

- Búsqueda de apoyo social (25%)

- MUJERES
- ATS/DUE

La Evitación la utiliza el 2.1% de la muestra

RESULTADOS

TASAS DE PREVALENCIA Y PUNTUACIONES MEDIAS DE LA DUREZA EMOCIONAL Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

	DUREZA EMOCIONAL		ESTRATEGIAS AFRONTAMIENTO					
			Afrontamiento Directo		Apoyo		Evitación	
	%	\bar{X}	%	\bar{X}	%	\bar{X}	%	\bar{X}
MÉDICO	32.7	2.90	20.1	2.88	20.1	2.92	1.8	2.24
ATS/DUE	42.3	2.99	17	2.89	29.5	3.08	1.9	2.23
AUXILIAR	35.1	2.92	25	2.90	27.9	3.01	3.4	2.32
TOTAL	36.4	2.93	19.8	2.89	24.6	3.00	2.1	2.25

Nota: prevalencia (%)= Porcentaje de puntuaciones altas (rango de 3 a 4). Rango de puntuaciones medias de 1-4

RESULTADOS

6.- CONSECUENCIAS DEL SQT

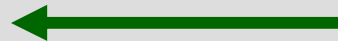
CONSECUENCIAS DEL SQT



- FÍSICAS
- PSICOLÓGICAS
- PROFESIONALES
- SOCIO-FAMILIARES

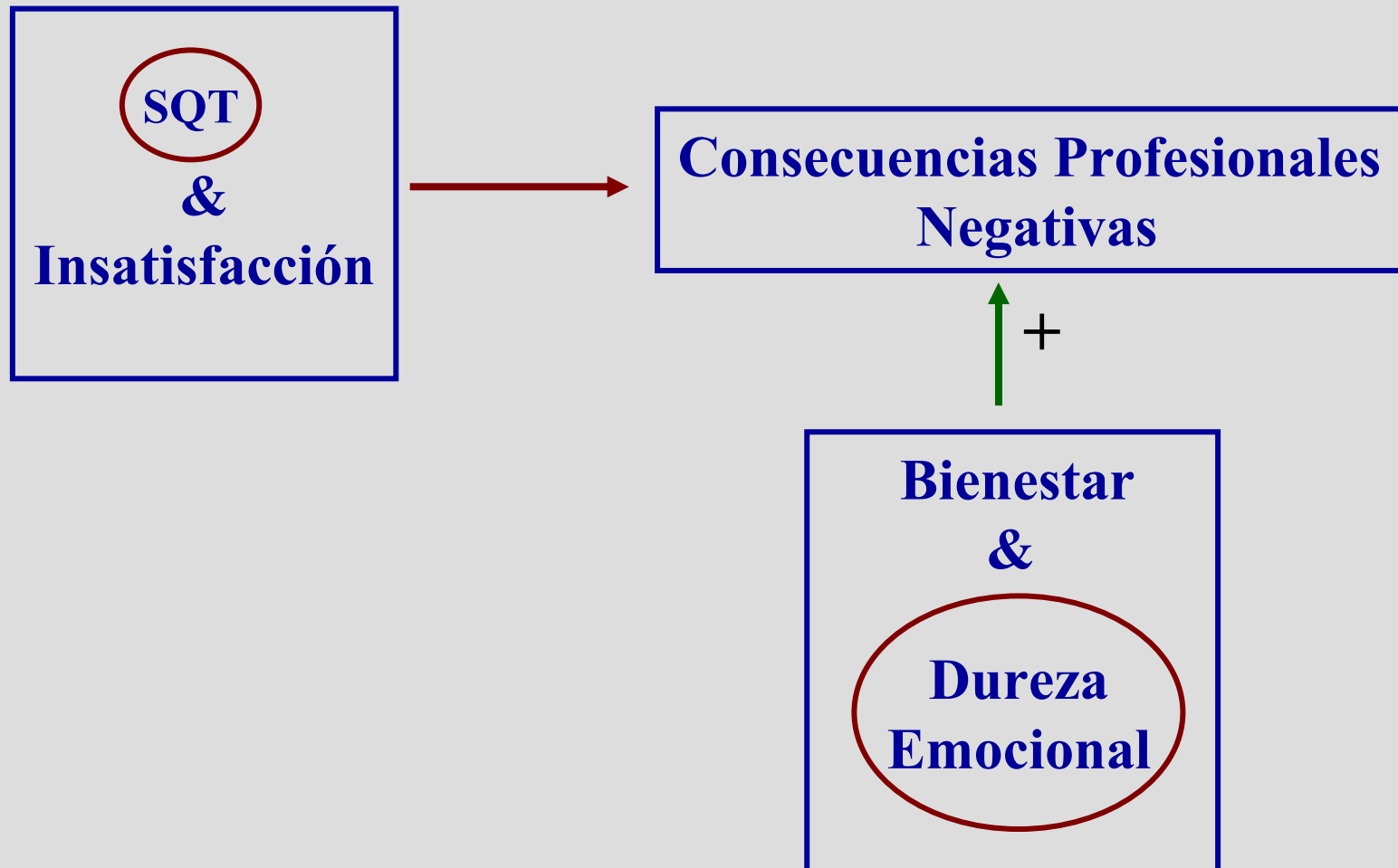
+

BIENESTAR PSICOLÓGICO
&
DUREZA EMOCIONAL



RESULTADOS

6.- CONSECUENCIAS PROFESIONALES DEL SQT



RESULTADOS

7.- SUGERENCIAS

- > **Equilibrio tiempo y tareas (27%)**
- > **Necesidad de reconocimiento y promoción (13%)**
- > **Formación (12%)**
- > **Salario (12%)**
- > **Mejor horario (10%)**
- > **Trabajo en Equipo (8.5%)**

CONCLUSIONES

1. Prevalencia del SQT no es alta (el 52.1% presenta niveles medios) pero niveles altos de cansancio emocional (29% niveles altos).
2. Niveles medio-bajos de bienestar psicológico en el trabajo (solamente un 8% manifiesta niveles altos).
3. Existen variables sociodemográficas y laborales que se asocian a mayores niveles de SQT y menor bienestar (ej. Sobrecarga).

CONCLUSIONES

- 4. Bajos niveles de bienestar psicológico en el trabajo vienen asociados a altas puntuaciones en SQT y en particular en cansancio emocional.**
- 5. Las puntuaciones medias de la dureza emocional alcanzan niveles medio-altos. Sin embargo, hay un porcentaje importante de la muestra (63%) con niveles medios y bajos.**

Altos niveles de dureza emocional vienen asociados a bienestar alto y bajo SQT. Por el contrario, bajos niveles de dureza emocional vienen asociados a alto SQT y bajo bienestar.

CONCLUSIONES

6. En general, el colectivo de profesionales sanitarios utiliza formas de afrontamiento adaptativas:
 - Afrontamiento directo
 - Apoyo social
7. El SQT predice consecuencias negativas:
 - Profesionales
 - Socio-familiares
 - Físicas
 - Psicológicas
8. La dureza emocional y el bienestar psicológico amortiguan las consecuencias negativas del SQT y de la insatisfacción.
9. Existe la necesidad de introducir programas preventivo-correctivos en este colectivo.

IMPLICACIONES

Se proponen una serie de acciones preventivo-correctivas:

1. INTERVENCIÓN ORGANIZACIONAL:

❑ **Objetivo: Aumentar el nivel de satisfacción laboral**

- **Disminución de la sobrecarga y la monotonía**
- **Fomentar participación en toma de decisiones**
- **Necesidad de fomentar el desarrollo profesional (formación, investigación...)**
- **Mejorar supervisión y coordinación**
- **Mayor reconocimiento**
- **Trabajo en equipo**

IMPLICACIONES

2. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL/GRUPAL:

- ❑ **Objetivo:** Aumentar el bienestar psicológico y potenciar los niveles de dureza emocional.

- ❑ **Técnicas:**
 - **Relajación y meditación** (Atención plena – *Mindfulness*)
 - **Técnicas cognitivas**
 - **Resolución de problemas**
 - **Entrenamiento en habilidades sociales** (comunicación)

Más información:

Amutio, A. (2008). Evaluación del *burnout* y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24 (2),235-252.

Recomendamos:

Hernández, J: (2010). Guía de gestión del estrés laboral: protocolos de detección y reconducción. Navarra: Thomson Reuters, Editorial Aranzadi, S.A.

Gracias, Eskerrik asko !!!!!