

SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE HOSPITALES PÚBLICOS DE LAS CIUDADES DE RESISTENCIA Y CORRIENTES. AÑO 2018

Carolina Noelia Gómez, Mónica Cristina Auchter, Oscar Adolfo Medina

Correo electrónico: gomezcarolinanoelia22@gmail.com

Lugar de trabajo: Facultad de Medicina-UNNE

RESUMEN

El Síndrome de Burnout (SBO) es un estado de cansancio físico y emocional típico de individuos que ejercen profesiones de ayuda a otros. Proyecto cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, que buscó identificar en los residentes de enfermería la presencia de SBO. Se describieron las variables edad, sexo, carga horaria, antigüedad, especialidad elegida y aquellas correspondientes a las dimensiones del síndrome. El instrumento de recolección de datos fue una adaptación del Cuestionario Breve de Burnout (CBB) elaborado por Bernardo Moreno Jiménez, contemplando solo el bloque que analiza la variable SBO. El instrumento se aplicó a un total de 20 residentes de enfermería de distintas especialidades. El 85% era de sexo femenino y 15% masculino. Rango de edad entre 23 a 40, promedio de 29,5 años. Los datos mostraron que 55% de los residentes presentaban SBO bajo, 25% SBO medio y 20% estaban claramente afectados por SBO. En la dimensión cansancio emocional se observó que 20% presentaba afectada dicha área. El 40% refirió procurar no involucrarse emocionalmente con los pacientes y el 10% tener un escaso abandono de la realización personal. Niveles altos de SBO se dan principalmente en mujeres y en áreas más especializadas, datos similares a otros estudios. La falta de realización personal fue menor al 45% publicado por otros autores. Se observa que la mayoría presenta SBO bajo, gran parte de la muestra refiere no involucrarse emocionalmente con sus pacientes y se aprecia que la dimensión abandono de la realización personal es el área menos afectada.

Palabras clave: cansancio emocional, carga horaria, despersonalización.

ABSTRACT

Burnout Syndrome (BOS) is a typical state of physical and emotional fatigue of individuals who practice helping professions. Quantitative, observational, descriptive and transversal Project to identify the presence of BOS in nursing residents. The variables age, sex, workload, seniority, chosen specialities and those corresponding to the dimensions of the syndrome were described. The data collection instrument was an adaptation of the Burnout Brief Questionnaire (CBB) prepared by Bernardo Moreno Jiménez, considering only the block that analyzes the BOS variable. The instrument was applied to a total of 20 nursing residents of different specialties. 85% were female and 15% male. Age range between 23 to 40, average of 29.5 years. The data showed that 55% of residents had low SBO, 25% medium SBO and 20% were clearly affected by SBO. In the emotional fatigue dimension was observed that 20% had this area affected. 40% reported trying do not to get emotionally involved with patients and 10% having little interest in professional development. High levels of BOS occur mainly in women and in more specialized areas, data similar to other studies. The lack of personal fulfillment was less than 45% published by other authors. It is observed that the majority presents low BOS, a large part of the sample refers not to get emotionally involved with their patients and it is appreciated that personal fulfillment is the least affected area.

Keywords: emotional tiredness, workload, depersonalization.

INTRODUCCIÓN

El SBO (Síndrome de Burnout) es un estado de cansancio físico y emocional típico de individuos que ejercen profesiones de ayuda a otros. Se caracteriza por actitudes negativas hacia los sujetos que constituyen el objeto de su trabajo y hacia el propio trabajo. ⁽¹⁾ Genera disminución de la eficiencia profesional y se define como una respuesta inapropiada a estresores crónicos personales e interpersonales en el ambiente de trabajo. ⁽²⁾

Este cuadro clínico constituye un problema de gran repercusión social en estos días. El desarrollo teórico de este síndrome se bifurca en dos enfoques conceptuales diferentes. El primero como un constructo tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Y el segundo como un síndrome unidimensional, el agotamiento emocional. ⁽³⁾

Según Gil-Monte y Peiró, el rol de enfermería genera bastante incertidumbre, ya que los profesionales experimentan dudas con relativa frecuencia sobre hasta qué punto deben implicarse con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas, e inseguridad sobre si están haciendo las cosas de manera adecuada. ⁽⁴⁾

Múltiples investigaciones sobre el SBO y los factores asociados han permitido identificar grupos de mayor riesgo, tales como las mujeres,⁽⁵⁾ edades mayores de 38 años,⁽⁶⁾ personal médico y de enfermería,^(5, 7) docentes de educación primaria y secundaria^(8, 9) y más recientemente docentes universitarios, sobre todo los que presentan antigüedad laboral superior a los diez años.^(1, 9, 10)

La sobrecarga laboral tiene una incidencia especial como fuente de estrés crónico en enfermería. Estudios empíricos cuantitativos han obtenido relaciones significativas entre sobrecarga de trabajo y los síntomas del síndrome de quemarse por el trabajo.⁽¹¹⁾

En un estudio se observó que no había diferencias significativas entre padecer el Síndrome de Burnout y trabajar en el Servicio de Neurología con respecto a las otras especialidades, Cardiología y Neumología. A diferencia con otros estudios en los que sí se encontraban desigualdades estadísticamente significativas entre los grupos de profesionales de enfermería que se dedicaban a áreas más especializadas, como por ejemplo: Pediatría, Oncología y Unidad de Cuidados Intensivos. Se debe subrayar además, las elevadas cifras halladas en lo que a las dimensiones del síndrome se refiere, ya que el 40,9% sufre un nivel alto de cansancio emocional, el 45,5% reconoce tener actitudes de frialdad y distanciamiento con sus pacientes y un 59,1% tiene un nivel bajo en la dimensión abandono de la realización personal.⁽⁶⁾

Reconocer tempranamente el SBO es salvaguardar los derechos del enfermo, del mismo personal de salud y considerarlo desde la formación universitaria permite implementar estrategias en la calidad de atención y la seguridad del paciente.

El progreso hacia una asistencia sanitaria más segura es lento y requiere el compromiso a nivel nacional de todas las administraciones y organizaciones sanitarias para situar de manera prioritaria la seguridad de los pacientes en el centro de todas las políticas sanitarias. Se trata de diseminar una cultura para el cambio que permita al público demandar que sus líderes hagan de la seguridad una prioridad local que permita a los profesionales de la salud adquirir compromiso que no responda sólo a mandatos sino fundamentalmente a la necesidad de mejorar la calidad de atención a sus pacientes.⁽¹²⁾

Por lo tanto, reconocer la frecuencia, los factores de riesgo y las consecuencias a largo plazo puede contribuir en beneficio de una mejor salud para nuestro país.⁽¹⁰⁾

OBJETIVOS

General: Describir la existencia de Síndrome de Burnout en residentes de enfermería de hospitales públicos de las ciudades de Resistencia y Corrientes. Año 2018.

Específicos: Identificar cansancio emocional en residentes de enfermería que se están formando en diferentes especialidades clínicas. Indagar la presencia de despersonalización en enfermeros residentes con variadas cargas horarias y antigüedad en el proceso formativo. Caracterizar la presencia de abandono de la realización personal en residentes de enfermería de distintos sexos, edades y especialidad en la que desarrolla su formación

MATERIALES Y MÉTODOS

Este proyecto asienta su base metodológica en la estrategia cuantitativa, con un diseño de tipo observacional, descriptivo y transversal, que describe en los residentes de enfermería la presencia de Síndrome de Burnout y su asociación con variables referidas a edad, sexo, carga horaria, antigüedad como residente, y especialidad elegida.

Variables consideradas en el estudio: sexo, edad, antigüedad en la residencia, carga horaria, especialidad y las variables correspondientes a las dimensiones del síndrome de Burnout: cansancio emocional, abandono de la realización personal y despersonalización.

La muestra estuvo conformada por residentes de ambos sexos de hospitales públicos de las ciudades de Resistencia y Corrientes en el periodo 2018. El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia y consecutivo.

La recolección de datos fue mediante una adaptación del Cuestionario Breve de Burnout (CBB) elaborado por Bernardo Moreno Jiménez, previo consentimiento informado.

Se contempló solo el bloque que analiza la variable Síndrome de Burnout, siguiendo los lineamientos del autor para el análisis de los datos.

El bloque que determina el nivel de Burnout consta de 9 ítems, correspondiendo los tres primeros para la dimensión “Cansancio Emocional”, los tres siguientes a la dimensión “Despersonalización” y los últimos tres para la dimensión “Abandono de la Realización Personal”. Las respuestas de los encuestados se analizaron a través de una escala de Likert. Cada afirmación se responde en una escala de 5 puntos (1 a 5) que expresan frecuencias crecientes de experimentar el contenido de la afirmación que se trate para el análisis de las dimensiones.

A efectos de determinar el nivel de Síndrome de Burnout, Moreno Jiménez estableció la siguiente puntuación: Bajo 9-19; Medio >19-25; Alto >25.

Considera el punto de corte >25 puntos para determinar que una persona está afectada claramente por el SBO. Los valores mínimos y máximos posibles para cada dimensión oscilan entre 3 y 15, valor obtenido de la sumatoria del número de ítems correspondientes a cada dimensión.

Para el análisis específico de cada dimensión: cansancio emocional, despersonalización y abandono de la realización personal; siguiendo la metodología de Moreno Jiménez, se obtiene el valor numérico promedio de los ítems de la dimensión correspondiente, si ese valor es mayor a 3 se considera que la unidad de análisis se encuentra afectada en esa dimensión.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel y la medida de tendencia central: promedio.

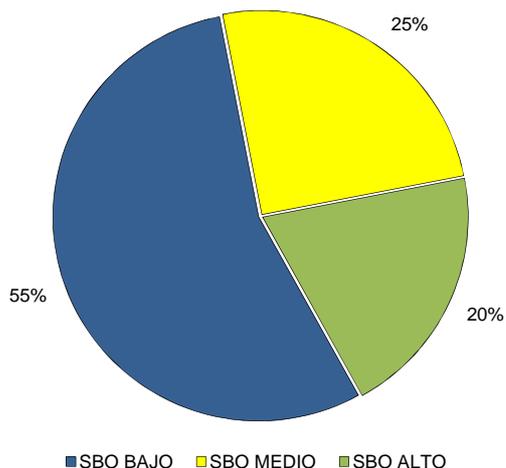
RESULTADOS

El instrumento se aplicó a un total de 20 residentes de enfermería de distintas especialidades que cumplimentaban los criterios de inclusión para el estudio. Las residencias participantes fueron: enfermería materno infantil (4), Hematología (1), UTI pediátrica (1) y cuidados del adulto mayor (4) de la Ciudad de Corrientes. Las correspondientes a la ciudad de Resistencia fueron Materno infantil y del adolescente (7) y cuidados críticos en el adulto (3). Del total de la muestra el 85%(17) eran residentes de sexo femenino y solo el 15%(3) de sexo masculino.

En relación a la edad la muestra tuvo un rango que osciló entre los 23 a 40 años, con un promedio de 29,5 años.

Los datos mostraron que el 55% (11) de los residentes presentaban Síndrome de Burnout bajo, el 25% (5) Síndrome de Burnout medio y el 20% (4) estaban claramente afectados por dicho Síndrome. Ver gráfico N°1.

Gráfico N° 1. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE SINDROME DE BURNOUT DE HOSPITALES PUBLICOS DE LAS CIUDADES DE RESISTENCIA Y CORRIENTES CAPITAL.AÑO 2018



Fuente: datos obtenidos de encuestas. Año 2018

Teniendo en cuenta la dimensión cansancio emocional se observó que el 20%(4) estaba afectado en dicha área, de los cuales el 50%(2) correspondía a residentes de cuidados críticos en el adulto. El otro 50% pertenecía a residentes de materno infantil (1) y cuidados del adulto mayor (1).

El 40%(8) refirió que procuran no involucrarse emocionalmente con el paciente y el 10%(2) tener un escaso interés por el desarrollo profesional.

Al vincular la existencia de despersonalización en enfermeros residentes con variadas cargas horarias se evidenció que el 37,5% (3) de residentes de carga horaria de 64 horas teóricas-prácticas semanales y el 62,5% (5) con 56 horas se encontraban con despersonalización. Con respecto a la antigüedad, resultó que el 50% de aquellos que tenían 9 meses de antigüedad se encontraban más comprometidos en esta dimensión que aquellos con 22 meses de antigüedad (25%).

Se observó además que, el 11% del sexo femenino padecía de abandono de la realización personal con edades de 28 a 31 años, residentes pertenecientes a la especialidad cuidados críticos del adulto (n=3).

DISCUSIÓN

En este estudio se observa que niveles altos de síndrome de Burnout se da principalmente en mujeres y en áreas más especializadas ya que el 50% con síndrome de Burnout eran residentes de cuidados críticos del adulto, datos similares a otros estudios. ^(5,6)

Dato significativo fue el porcentaje de residentes con escaso abandono de la realización personal, menor al 45% publicado por otro estudio. ⁽⁶⁾

En cuanto a la antigüedad no se observó diferencia alguna. En contraste con otro artículo, respecto a la carga horaria dicho síndrome fue más frecuente en aquellos con 56 horas semanales, la menor carga horaria en los evaluados. ⁽¹¹⁾

CONCLUSIONES

Se observa que la mayoría presenta SBO bajo. Según sus dimensiones, el cansancio emocional se da con más frecuencia en residentes de enfermería en cuidados críticos del adulto. Gran parte de la muestra refiere no involucrarse emocionalmente con sus pacientes y se aprecia que el abandono de la realización personal es la dimensión menos afectada.

Los datos son un gran aporte a la profesión y amplían los conocimientos científicos que existen en la actualidad sobre la temática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Borges A, Ruiz M, Rangel R, González P. Síndrome de Burnout en docentes de una universidad pública Venezolana. Comunidad y Salud. Año 2012, Vol. 10, N° 1, Ene-Jun.
2. Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psicol. 2004; 4(1):137-160.
3. Rosales R. Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Revista en Internet]. 2012 Dic [citado 2014 Abr 26]; 32(116): 795-803. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000400009>.
4. Gil-Monte, P; Peiró, J. Validez factorial del maslash burnout inventory en una muestra multicupacional. Psicothema. España. 1999. 11(3): 679-689.
5. Vinaccia, S. y Alvaran, L. El Síndrome de Burnout en una muestra de Auxiliares de Enfermería: Un estudio exploratorio. Universidad de San Buenaventura Medellín. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia). 2003; 3 (1): 35-45.
6. Estallo San Juan, L et all. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. [Revista en internet].2014; 13 (36). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400013.
7. Reyes, M., Soloaga G., Pérez P. y Dos Santos, L. El Síndrome de Burnout en personal Médico y de Enfermería del Hospital "Juan Ramón Gómez" de la Localidad de Santa Lucía, Corrientes. Revista de Postgrado de VI Cátedra de Medicina - N° 167 2007: 1-6.
8. Agudo, FM. Burnout y engagement en profesores de primaria y secundaria. Jornades de foment de la investigació Madrid, España. 2005; 13-14.
9. Domínguez J. Estrés en el profesorado universitario. Estudio piloto en dos centros de la Universidad de Huelva (España). Revista Salud de los Trabajadores. 2004; 12(2) 8- 25.
10. Guerrero Barona E. Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. España, Facultad de Educación, Universidad de Extremadura. Anales de Psicología. 2003; 19 (1): 145-158.
11. Monte-Gil, Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería (España). [Revista en internet].2002; 7 (1): 3-10. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v7n1/v7n1a01.pdf>
12. Agra Y, Terol E. La seguridad del paciente: una estrategia del Sistema Nacional de Salud An. Sist. Sanit. Navar. 2006, Vol. 29, N° 3, septiembre-diciembre páginas 319 a 323.