

AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN ENFERMEROS EN PROCESO DE FORMACION A TRAVES DE RESIDENCIAS DE SALUD. AÑO 2019

Carolina Noelia Gómez, Mónica Cristina Auchter, Oscar Adolfo Medina

Correo:gomezcarolinanoelia22@gmail.com

Lugar de trabajo: Carrera de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional del Nordeste

RESUMEN

La adaptación a las circunstancias adversas del ambiente laboral puede generar trastornos psicológicos y orgánicos como el síndrome de agotamiento profesional o síndrome de Burnout. Cuando se percibe como satisfactorio, el trabajo es gratificante; sino, ocasiona desilusión.

Proyecto cuantitativo, descriptivo y observacional. Se describieron las variables edad, sexo, carga horaria, tipo de usuario, antigüedad 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 48 residentes de enfermería de distintas especialidades. El 66,7% eran de sexo femenino y 33,3% masculino. Rango de edad entre 22 a 45, promedio de 29,3 años. Los datos mostraron que 45,8% de los residentes presentaban agotamiento profesional bajo, 33,4% medio y 20,8% estaban claramente afectados por dicho síndrome. En la dimensión cansancio emocional se observó que 23% presentaba afectada dicha área. El 43% refirió procurar no involucrarse emocionalmente con los pacientes y el 13% tener un escaso interés por el desarrollo profesional. Niveles altos de síndrome de agotamiento profesional 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 agotamiento profesional bajo, gran parte de la muestra refiere no involucrarse emocionalmente con sus pacientes y se aprecia que la realización personal es el área menos afectada.

Palabras claves: cansancio emocional, despersonalización, carga horaria.

SUMMARY

Adaptation to the adverse circumstances of the work environment can generate psychological and organic disorders such as professional exhaustion syndrome or Burnout syndrome. When it is perceived as satisfactory, the work is rewarding; but, it causes disappointment.

Quantitative, descriptive and observational project. The variables age, sex, time load, type of user, seniority and those corresponding to the dimensions of the syndrome were described. The data collection instrument was an adaptation of the Brief Burnout Questionnaire (CBB) prepared by Bernardo Moreno Jiménez, considering only the block that analyzes the SBO variable. The instrument was applied to a total of 48 nursing residents of different specialties. 66.7% were female and 33.3% male. Age range between 22 to 45, average of 29.3 years. The data showed that 45.8% of the residents had low professional exhaustion, 33.4% average and 20.8% were clearly affected by this syndrome. In the emotional fatigue dimension, it was observed that 23% had this area affected. 43% said they try not to get emotionally involved with patients and 13% have little interest in professional development. High levels of professional exhaustion syndrome 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 present low professional exhaustion, a large part of the sample refers not to be emotionally involved with their patients and it is appreciated that personal fulfillment is the least affected area.

Keywords: emotional fatigue, depersonalization, time load.

INTRODUCCIÓN

La adaptación a las circunstancias adversas del ambiente laboral puede generar trastornos psicológicos y orgánicos como el síndrome de agotamiento profesional o síndrome de Burnout. Cuando se percibe como satisfactorio, el trabajo es gratificante; cuando se percibe como insatisfactorio, ocasiona desilusión. Se ha descrito que el personal de atención a la salud es particularmente propenso a desarrollar un deterioro progresivo, tanto emocional como físico, que repercute negativamente en el trato a los pacientes; a ese deterioro se ha denominado síndrome de agotamiento profesional.¹

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.²

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.³

Múltiples investigaciones han permitido identificar grupos de mayor riesgo, tales como las mujeres,⁴ edades mayores de 38 años,⁵ personal médico y de enfermería,^{4 6} docentes de educación primaria y secundaria^{7 8} y más recientemente docentes universitarios, sobre todo los que presentan antigüedad laboral superior a los diez años.^{8 9}

En el caso del ambiente hospitalario se ha encontrado que existen algunas características que aumentan la carga mental: la organización del trabajo, la creciente complejidad de las técnicas médicas y los problemas jerárquicos son frecuentemente origen de carga mental para el personal sanitario.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 desgaste profesional 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 consideración de su propia realización personal laboral.⁵

Reconocer tempranamente el desgaste profesional 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 de calidad de atención a sus pacientes.¹²

Objetivo general.

Describir la existencia de agotamiento profesional en enfermeros en proceso de formación a través de residencias de salud. Año 2019

Objetivos específicos.

Identificar cansancio emocional en residentes de enfermería según el tipo de usuario receptor de los cuidados.

Describir la existencia 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 y edades.

Indagar en los residentes de enfermería percepciones a cerca del reconocimiento de su trabajo, exigencias y motivación que los impulsa a continuar dentro del sistema de formación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño cuantitativo, descriptivo y transversal. Variables analizadas: edad, sexo, condiciones laborales, percepciones de los residentes sobre reconocimiento de su trabajo, exigencias y motivación y dimensiones del síndrome. La muestra estuvo conformada por residentes de ambos sexos de hospitales públicos de las ciudades de Resistencia y Corrientes en el periodo 2019. El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia y consecutivo.

El instrumento de recolección de datos utilizado fue una adaptación del Cuestionario Breve de Burnout (CBB) elaborado por Bernardo Moreno Jiménez, seguida de tres preguntas abiertas para

conocer las percepciones de los residentes en cuanto al reconocimiento de su trabajo, exigencias y motivación, 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, la cual, consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones. 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 la medición 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 entre el número de ítems correspondientes a cada dimensión.

Para el análisis específico de cada dimensión 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 el estadístico la medida de tendencia central: promedio.

RESULTADOS

El instrumento se aplicó a un total de 48 residentes de enfermería de distintas especialidades destinadas al cuidado del niño, adulto y adulto mayor que cumplimentaban los criterios de inclusión para el estudio. Del total de la muestra el 66,7%(32) eran residentes de sexo femenino y solo el 33,3%(16) de sexo masculino.

En relación a la edad la muestra tuvo un rango que osciló entre los 22 a 45 años, con un promedio de 29,3 años.

Los datos mostraron que el 45,8% (22) de los residentes presentaban desgaste profesional bajo, el 33,4% (16) desgaste profesional medio y el 20,8% (10) estaban claramente afectados por dicho síndrome. Se observó que el 80% (8) de los residentes con desgaste profesional alto eran del sexo femenino, con un promedio de edad de 27, 9 años y que el 60% (6) se capacitaban en el área de cuidado del adulto, el 30%(3) en el cuidado del niño y el 10%(1) del adulto mayor.

Teniendo en cuenta la dimensión cansancio emocional se observó que el 23%(9) estaba afectado en dicha área, de los cuales el 100%(9) correspondía a residentes formados a ofrecer cuidados enfermeros a niños.

El 43%(17) refirió que procuran no involucrarse emocionalmente con el paciente y el 13%(5) tener un escaso interés por el desarrollo profesional.

En cuanto a la existencia de despersonalización en enfermeros residentes con variadas cargas horarias se evidencio que el 53%(9) de residentes con carga horaria de 64 horas teóricas-prácticas semanales y el 47%(8) con 56 horas se encontraban con despersonalización. Con respecto a la antigüedad, resulto que el 83% de aquellos que tenían 9 meses de antigüedad se encontraban más comprometidos en esta dimensión que aquellos con 22 meses de antigüedad (17%).

Se observó además que el 93,75% de las mujeres padecía de abandono de la realización personal con edades entre 27 a 42 años, residentes pertenecientes en un 60% (3) a especialidades del cuidados del adulto.

Respecto a las respuestas obtenidas en aquellas preguntas abiertas del cuestionario, los residentes referían que muy pocas veces recibían reconocimiento por el cuidado de los pacientes asignados, principalmente por parte del personal de planta de la institución. En cuanto a las exigencias laborales, la mayoría concordaba que se sentían constantemente evaluados tanto desde los niveles operativos como desde la conducción expresando "...no podemos dejar ni un perfus sin rotular siquiera, porque hasta ese error nos marcan, pero no dicen nada de como dejamos al paciente al entregar la guardia...". En cuanto al motivo que los impulsaba a seguir en el sistema de formación, las

respuestas fueron variadas, un grupo expresaba "...es la única manera de ingresar al sistema público de salud, aguantando un poco más y me quedo como personal de planta...". Un grupo menor de la muestra refería que "...ingrese con la idea de formarme como especialista, creyendo que el conocimiento es primordial para brindar cuidados de calidad; aun me falta mucho por aprender y quiero aprender aunque sienta que no es exactamente lo que estoy consiguiendo..."

Cabe destacar que los residentes con 2 meses de antigüedad manifestaron que es muy poco el tiempo de permanencia en el sistema para dar respuesta a estos interrogantes.

DISCUSIÓN

Este estudio muestra niveles altos de desgaste profesional en mujeres y en áreas más especializadas ya que el 60% con esta afectación eran residentes de cuidados en el adulto, datos similares a otros estudios.^{4 5}

Un dato significativo fue el bajo porcentaje de residentes con escasa realización personal, que en otros estudios científicos mostraron valores menores al 45%.⁵

En cuanto a la antigüedad se observó que residentes con de 9 meses de antigüedad se encontraban más despersonalizado que aquellos con 22 meses. Respecto a la carga horaria dicho síndrome fue más frecuente en aquellos con 64 horas prácticas-teóricas semanales, dato coincidente con otro estudio.¹¹

CONCLUSIÓN

Se observa que la mayoría presenta desgaste profesional bajo. Según sus dimensiones, el cansancio emocional se da con más frecuencia en residentes de enfermería de cuidados en el adulto. Gran parte de la muestra refiere no involucrarse emocionalmente con sus pacientes y se aprecia que la realización personal es el área menos afectada. El 100% (8) de residentes de Enfermería con antigüedad de 2 meses en el sistema formativo no presenta afectación en ninguna de las dimensiones del síndrome.

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

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Cursiel Garcia Jose Angel et al. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención de la salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Revista en internet]. 2006 [Fecha de acceso 12 septiembre 2019]; 44 (3):221-226. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/im063e.pdf>
2. Rosales R. Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. Scielo Rev Asoc Esp Neuropsiq [on line]. 2012 Dic [Fecha de acceso 1 septiembre 2019]; 32(116): 795-803. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n116/09.pdf>.
3. Gil-Monte P, Peiró J. Validez factorial del maslash burnout inventory en una muestra multiocupacional. Psicothema. España. 1999. 11(3): 679-689.
4. Vinaccia S, 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.
5. Sanjuan Estallo L, Arrazola Alberdi O, García Moyano L. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. Scielo Enf Global [Revista en internet] 2014 [Fecha de acceso 12 septiembre 2019]; 13 (36). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400013.
6. Reyes M, Soloaga G, Pérez P, 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.
7. Agudo FM. Burnout y engagement en profesores de primaria y secundaria. Jornades de foment de la investigació Madrid, España. 2005; 13-14.
8. 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.
9. 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.
10. Arias F y col. Síndrome del desgaste profesional o de Burnout en el personal de enfermería. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. [on line] Set 2007/Abril 2008 [fecha de acceso 11 septiembre 2019], No.13. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/desgaste.pdf>

11. Monte-Gil PR. 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 [fecha de acceso 11 septiembre 2019], 7 (1): 3-10. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/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, Nº 3, septiembre-diciembre: 319- 323.