

**María Cecilia Elisabet
González Favre**

*Servicio de Emergencias.
Hospital Interzonal de Agudos
Especializado en Pediatría
"Superiora Sor María Ludovica".
La Plata*

✉ ceciliagfavre@yahoo.com.ar

Desgaste profesional ("burnout")
en el personal sanitario de un
Servicio de Emergencias pediátrico
Burnout syndrome in the Emergency Room
personal of a pediatric Hospital

Resumen

El Síndrome del "burnout" (SB) es un tipo específico de estrés laboral padecido por los profesionales de la salud.

El objetivo de este estudio fue detectar la prevalencia de SB en el personal asistencial del Servicio de Emergencias (SE) del Hospital de Niños "Superiora Sor María Ludovica" de La Plata.

Método. Herramienta de estudio: cuestionario sociodemográfico de Maslach (MBI), aplicado sobre la totalidad del personal de ese SE durante Octubre-Diciembre del año 2006.

Resultados: 12,5% del personal mostró evidencias de SB, presentándose exclusivamente en médicos.

Según las dimensiones del SB la Autorrealización personal baja afectó al 60% del personal, el Agotamiento emocional alto al 52% y la Despersonalización alta al 31%.

Más del 50% de los trabajadores mostraron resultados patológicos en dos de las categorías del síndrome.

Conclusiones: trabajar denodadamente en el SE puede desembocar en SB. Su solución debería centrarse en la prevención, tratando de detectar y modificar aquellas condiciones de trabajo que sean desencadenantes de la condición.

Palabras clave: síndrome del "burnout"; estrés laboral; Servicio de Emergencias.

Summary

The Burnout syndrome (BS) is a specific type of labor stress suffered by health professionals.

The objective of this study was to define the prevalence of BS in the personnel of the ER of the Hospital de Niños "Superiora Sor María Ludovica", La Plata, Argentina. The questionnaire of Maslach (MBI) was applied during October-December, 2006, resulting in that 12,5% of the personnel, only medical doctors, presented SB. The arms of the test showed additionally that Reduced personal accomplishment was found in 60% of personnel, emotional fatigue in 52%, and despersonalización in 31%. More than 50% of the workers showed pathological results in 2 dimensions of the syndrome. It is concluded that working in an ER can end in a SB. It is suggested that prevention through mo-

difications in the working conditions may be of help.

Key words: burnout syndrome; labour stress; emergency room.

Introducción

El Síndrome del "burnout" (SB), también conocido como Síndrome de desgaste profesional o desmoralización, está caracterizado por el agotamiento, decepción y pérdida de interés, resultantes del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados a las denominadas profesiones de servicios. El SB es un tipo específico de estrés laboral. En la actualidad, es una de las causas más importantes de incapacidad en todos los campos laborales. Es padecido por los profesionales de la salud y educadores, los cuales, en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con sobre exigencia y tensión, originando importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional ⁽¹⁾. Esta situación se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, de impotencia, de actitudes negativas y de una posible pérdida de autoestima ⁽²⁾. El SB se lo ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico y está integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado ⁽³⁾.

En 1982, Maslach y Jackson ⁽³⁾ entendieron que el SB se configuraba como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, según las siguientes características:

Agotamiento emocional: hace referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes (pacientes).

Despersonalización: supone el desarrollo de actitudes y respuestas negativas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.

Reducida realización personal: conlleva la pérdida de confianza en la realización personal y la presen-

cia de un autoconcepto negativo como resultado, muchas veces inadvertido, de situaciones ingratas. Esta definición, que no se aparta de la aceptación de las variables del trabajo como condicionantes últimos de la aparición del SB, tiene la importancia de no ser teórica, sino la consecuencia concreta del estudio de campo que las autoras desarrollaron ⁽⁴⁾. Entre sus causas principales están ⁽¹⁾:

- El continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor, la muerte.
- El resolver dilemas éticos resultantes de las nuevas tecnologías.
- La sobrecarga laboral debida al excesivo número de pacientes, la presión horaria, la carencia de recursos, la presencia de patologías cada vez menos reversibles.
- La cada vez más inquietante amenaza de sufrir juicios por mala praxis.
- La caída del valor social de la profesión médica.
- El deterioro que han sufrido las remuneraciones y los estímulos de distinto tipo.

Por otra parte, se reconocen como factores inherentes a experimentar sufrimiento y estrés laboral:

- La naturaleza de la tarea.
- La variable organizacional e institucional.
- La variable interpersonal (colegas, familia, amigos, redes de apoyo social).
- La variable individual (características del profesional como edad, sexo, experiencia, rasgos de personalidad).

Muchos consideran que el riesgo de aparición de este síndrome está asociado básicamente a factores organizacionales. De este modo, no sería la estructura de la personalidad o las formas de conducta lo significativo, sino el clima y la cultura laboral del propio ámbito de trabajo ⁽⁵⁾. Dejours, al estudiar la relación entre el individuo y el trabajo, sostiene que distintos niveles de malestar psíquico pueden surgir tanto por las condiciones laborales, como por la organización del trabajo ⁽⁴⁾.

Los síntomas del SB se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas ^(6,7):

- **Somatizaciones** que van desde trastornos funcionales hasta lesiones, según el grado de avance del problema (dolor de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, trastornos articulares, dolores musculares en espalda y cuello, trastornos cardiocirculatorios, hipertensión, accidente cerebro-vascular, amenorrea, etc.)

- **Síntomas conductuales:** incapacidad de relajarse, insomnio, ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, tendencia al suicidio, etc.

- **Manifestaciones emocionales:** distanciamiento afectivo hacia las personas que atiende, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo e irritabilidad; dificultad para concentrarse por ansiedad, produciéndose descenso del rendimiento laboral y dudas sobre su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.

- **Síntomas defensivos:** negación de las emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas; intelectualización o atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable ⁽⁸⁾.

La prevalencia del SB en los profesionales de la salud de los SE tiene referencias nacionales tales como:

"Síndrome de burnout en el Equipo de Salud Pediátrico" ⁽⁴⁾, publicado en la Revista del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" de la ciudad de Buenos Aires, marzo del 2006, con datos del período 2003-2004 en la guardia de ese hospital, detectando el problema en el 10,6% del personal.

Además, el informe "Síndrome de Burnout en los médicos de guardia de la ciudad de Buenos Aires": se entrevistaron 150 médicos que se desempeñaban en las guardias de los 13 hospitales generales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, durante el año 2003. Los colegas refirieron sobrecarga y empeoramiento laboral, aumento de la cantidad y exigencia de las consultas, no sintiéndose ni reconocidos ni protegidos por el hospital. Se menciona en ellos la repercusión con síntomas físicos y/o psíquicos. Los niveles de "burnout" para agotamiento emocional y falta de realización de logros personales fueron entre medio y alto.

Justificación del estudio

En los últimos años los profesionales de guardia en los hospitales del subsector público han desarrollado un malestar progresivo por el proceso de deterioro de las condiciones socioeconómicas y el incremento en la demanda en estas instituciones. Esto, consecuentemente, ha provocado elevados índices de estrés y de sensación de sobrecarga laboral. En concordancia con ello, es muy probable que dentro del equipo de salud del Servicio de Emer-

gencias (SE) de este Hospital, también se esté frente a un problema de salud ocupacional relacionado con el SB. Esto podría comprometer la eficacia organizacional y la efectividad en la atención a los usuarios. En este SE, durante los últimos 9 años, se ha registrado un incremento asistencial, con un promedio de atención de 90.154 pacientes/año, situación agravada por la progresiva reducción de personal médico y de enfermería. Además, se detectó que la relación existente entre el Porcentaje de consultas de guardia o de urgencia / Total de consultas del Establecimiento hospitalario es del 59%, indicador de salud que señala la existencia de fallas en la provisión de servicios programados y/o atención ambulatoria del primer nivel, con una escasa cobertura real y la consecuente inequidad en la atención.

Por lo tanto, es probable que el SB sea una manifestación prevalente en este grupo profesional.

Objetivos

1. **Objetivo general:** evaluar la presencia del SB en el personal asistencial del SE (Guardia) del HIAEP "SML" de La Plata.

2. **Objetivos específicos:**

- Cuantificar su prevalencia.

- Determinar la proporción con que se manifiestan tres dimensiones del SB en el personal y categorizarlo según profesión, antigüedad laboral, edad, sexo, "situación familiar", satisfacción remunerativa y empeoramiento laboral.

- A partir de los resultados obtenidos, promover la elaboración de propuestas preventivas.

Material y método

Población

a) Delimitación espacial y temporal

La investigación se desarrolló sobre el equipo asistencial del referido SE durante el trimestre: Octubre-Diciembre del año 2006.

b) Definición de la población

Individualmente se invitó a participar de la investigación a todos los integrantes del personal sanitario del SE en forma anónima y sin notificación previa. La población estuvo constituida por el 100% del personal, cuyo detalle, según grupo ocupacional, se grafica en la Tabla 1.

Tabla 1

Profesionales	Número
Enfermera(o) profesional	4
Auxiliar de Enfermería	9
Médico pediatra asistente de planta de guardia	26
Médico pediatra becario de guardia	3
Médico pediatra Jefe de guardia	7
Total	49

Diseño y abordaje metodológico

Para cumplir con los objetivos de la investigación se realizó un estudio descriptivo transversal en el período octubre-diciembre del 2006. Como instrumento de análisis se usó el Cuestionario o Escala de Valoración "Maslach Burnout Inventory (MBI-HS)" en forma de encuesta anónima autoadministrada.

1. Variables a estudiar

Existencia del SB dentro del personal.

Intensidad (alta; media; baja) con que se manifiestan las tres dimensiones del SB, a saber:

Cansancio o Agotamiento emocional (CE)

Despersonalización (DP)

Realización personal (RP)

Para el diagnóstico de SB, el resultado debe tener un valor alto en el componente de CE y DP y un valor bajo en RP.

2. Escala de medición

La escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento validado⁽⁹⁾ y el más empleado internacionalmente para medir el síndrome. El "MBI-HS" Inventario del SB de Maslach, adaptado por Seisdedos (1997) es un cuestionario socio-demográfico constituido por 22 preguntas cerradas en una escala tipo Likert, que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y, en particular, hacia los pacientes, midiendo los tres componentes o dimensiones del síndrome. El instrumento evalúa el grado de intensidad del síndrome (leve, moderado o severo) con una alta validez interna y grado de confianza (86%).

Así, un sujeto que se encuentra en la categoría "alto" en las dimensiones de AE y DP, y "bajo" para

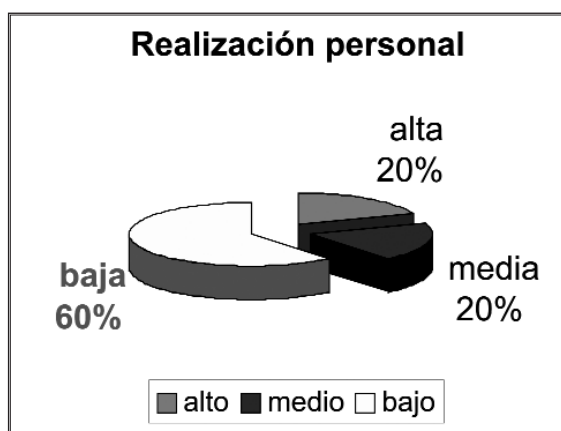


Figura 1

RP en el trabajo, puede ser categorizado como con altos sentimientos de "estar quemado".

Se realizó control de calidad de los datos recolectados mediante revisión exhaustiva, minuciosa y sistemática de los instrumentos. Para el procesamiento de datos se empleó el Programa Excel.

Resultados

Se entregaron 47 encuestas, de las que se evaluaron 42, ya que las 5 restantes fueron invalidadas por estar incompletas. Un profesional no participó del estudio y otro estuvo ausente por licencia.

El 12,5% (n= 5) del personal presentó SB.

Examinados los resultados patológicos según las categorías del SB, se concluyó que la RP baja fue la dimensión que reunió el mayor porcentaje de personal afectado 60% (n= 25), seguido por la de CE alto 52% (n= 22), mientras que la DP alta se presentó en menor porcentaje de los profesionales 31% (n= 13) (Figuras 1, 2 y 3).

Además más del 50% del personal presentó resultados patológicos en dos de las tres dimensiones que conforman el SB.

Otros hallazgos resultantes de este estudio fueron:

- 1) En relación con la profesión, el SB se concentró exclusivamente dentro de los médicos, no registrándose casos dentro de los enfermeros.
- 2) En vinculación con el cargo desempeñado, el 80% (n= 4) de los pediatras eran médicos asistentes del SE con guardia de 36 hs semanales; el otro 20% (n= 1) estuvo representado por un médico becario.
- 3) En referencia a la antigüedad laboral: el promedio de permanencia en el cargo de Guardia de la

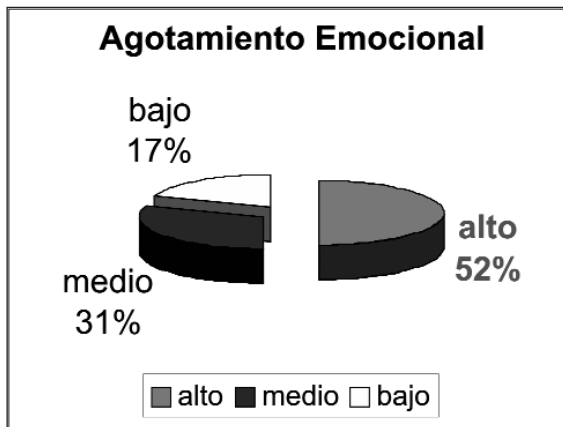


Figura 2

totalidad del personal médico es de 19,4 años; la totalidad del personal afectado por SB efectúa Guardias médicas y se desempeña con el mismo régimen de actividad profesional desde hace más de 5 años consecutivos (promedio: 12,4 años).

4) El promedio de edad del total del personal fue de 45,5 años, con una mediana de 46,5 años y el promedio de edad de los afectados con SB fue de 43 años, con una mediana de 40 años.

5) Los resultados de SB por sexo fueron: 40% mujeres (n=2) y 60% (n=3) hombres; lo que implicó 3 de 13 hombres (el 23%) y 2 de 29 mujeres (6,9%).

6) En relación con la situación familiar: los hombres que presentaron SB están casados y tienen hijos a su cargo y las mujeres que resultaron afectadas, una está soltera sin hijos y la otra tiene 1 hijo.

7) Satisfacción remunerativa y empeoramiento laboral: el 100% del personal respondió que la remuneración resultaba insuficiente y que las condiciones laborales estaban deterioradas.

Discusión

Sin perjuicio de ciertas dificultades propias del rigor metodológico empleado para el estudio del SB, el interés por esta dolencia ha aumentado en los últimos tiempos y la mayoría de los autores continúan utilizando al MBI como instrumento de medida para diagnosticar SB.

De esta investigación se evidenciar y documenta la existencia de estrés laboral, SB, entre los profesionales de la salud del servicio estudiado.

La comparación de los datos obtenidos en este análisis con los derivados de estudios análogos ⁽⁴⁾ se

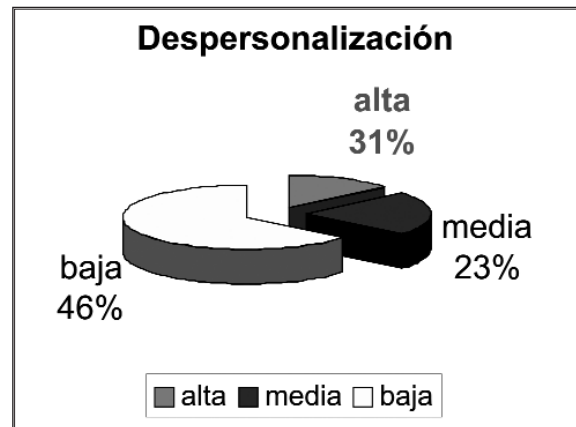


Figura 3

observa que el porcentaje total del personal afectado en La Plata fue ligeramente superior (12,5%) que en Buenos Aires (10,6%), pero la diferencia principal recayó en la población afectada y las categorías comprometidas: Médicos pediatras exclusivamente (100%) en La Plata y mayor proporción de enfermería (44%) para el caso de Buenos Aires. Por otra parte, en Buenos Aires el CE alto concentró el mayor porcentaje de personal afectado (47%), seguida por la DP alta (39,4%); mientras que la reducción de la RP presentó el menor porcentaje (22,7%). Contrariamente, en La Plata, la reducción de la RP obtuvo el 60%, el CE alto 52% y la DP alta 31%. Este contraste podría encontrar explicación en que la Guardia del Hospital de Buenos Aires está permanentemente integrada por una proporción del 47% por médicos residentes rotantes, cuya edad y antigüedad en guardia son significativamente inferiores a la de la totalidad del plantel médico de la Guardia de La Plata, que no cuenta con rotación de residentes y, por otra parte, en la menor satisfacción remunerativa que, comparativamente perciben los médicos del subsector público provincial. Los resultados obtenidos en referencia a sexo y situación familiar de los médicos de ambos hospitales fueron análogos.

Por otra parte, si bien la prevalencia de SB detectadas son llamativamente inferiores a las publicadas en bibliografía internacional ⁽¹⁰⁻¹⁴⁾, la permanencia en la misma área de trabajo durante más de 15 años ha sido una constante entre los afectados, lo que sí coincide con los datos internacionales ⁽¹⁵⁾. Al respecto Cano Vindel propone tener en cuenta que, cada 5 años aproximadamente, el empleado pierde todo tipo de motivación en su cargo; lo adecuado

sería rotarlo y buscarle nuevas tareas que alienten un progreso en las funciones que desempeña ⁽¹⁶⁾. Para Giberti, es notorio que el SB no es un hecho imprevisible sino el producto de prácticas sociales que tienden a inhibir la empatía, la sintonía y la simpatía respecto de quienes están sufriendo, perjudicándose y, eventualmente, enfermando durante el proceso de su actividad laboral. En consecuencia, sugiere prestar atención al descubrimiento de esta situación de vulnerabilidad de quienes trabajan con víctimas en SE y no considerarlo como un signo de debilidad o incompetencia. Cree imprescindible formular planes de tipo preventivo, de desarrollo y preservación de la salud en el ámbito laboral y, en los casos en que el síndrome ya está instalado, tratar de aminorar sus efectos. A su entender, la verdadera profilaxis de este problema pasaría por modificar condiciones de trabajo que produzcan deterioro, creando un clima de apoyo que considere al estrés como característica propia de la vida laboral médica, especialmente la desarrollada en los SE ⁽¹⁷⁾. El personal sanitario con SB debe combatir su propia angustia, reconociendo que influye negativamente en su salud y que puede repercutir también desfavorablemente en su calidad profesional. Trabajar con intensas ansiedades relacionadas con vivencias de enfermedad y muerte, y la imposibilidad de elaborarlas adecuadamente, puede desembocar en prácticas caracteropáticas, sobreadaptadas, perversas o alienadas del ejercicio profesional ⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Es así que, cuanto más sanos emocionalmente estén los profesionales sanitarios, menos errores cometerán, menos accidentes laborales tendrán, y serán más eficaces en su tarea.

Bibliografía

- 1) Pérez Jáuregui, MI. Cuando el estrés laboral se llama burn out ("quemarse" en el trabajo). Causas y estrategias de afrontamiento. Buenos Aires, Universidad Libros. 2000.
- 2) Caballero L, Millán J. La aparición del síndrome del burnout o de estar quemado. Boletín bimestral de comunicación interna. Secretaría General de Administración y Función Pública, Abril 2, 1999.
- 3) Gil-Monte P, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo. Edit. Síntesis Psicología. España. 1997.
- 4) Fariás S. Síndrome de Burnout en el Equipo de Salud Pediátrico. Rev Hosp. Niños Buenos Aires 48: 3-11, 2006.
- 5) Garcés de los Fayos Ruiz E. Tesis sobre el Burnout. Organizaciones ABA Colombia. Psicología de las Organizaciones. Biblioteca Virtual.
- 6) Maslach C., Pines A. The Burnout Syndrome in the day care setting. Child Care Quarterly 1977; 6.
- 7) Maslach C., Jackson S. Maslach Burnout Inventory. 2ª ed. Palo Alto/ California: Consulting Psychologist Press; 1981.
- 8) Álvarez E, Fernández L. El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional. Revisión de estudios. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 1991; 11:39-42.
- 9) Aranda C., Pando, M., Torres, T. Psychosocial factors and burnout syndrome in family physicians. An. Fac. Med., México 2005; 66:3-6.
- 10) Martínez A., Del Castillo C. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. Revista de Atención Primaria. España. 2003; 6: 32-34.
- 11) Román J. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención de Chile. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 2: 29-31.
- 12) Quiroz R., Saco S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este del Cuzco. Revista SITUA Semestral de la Facultad de Medicina Humana. Edit. Universidad Nacional San Antonio de Abat del Cuzco. 1999.
- 13) Rejas S., Acori I. Factores que influyen en los niveles de estrés en Enfermeras asistenciales del Hospital de Referencia Sub Regional de Ayacucho. Tesis pre grado de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 1998.
- 14) Arevalo Y. Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. Tesis pre grado de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2004.
- 15) Whitley W, Allison M. Work-related stress and depression among practicing emergency physicians: an international study. An Emerg Med 1994; 23: 1068-1071.
- 16) Cano Vindel J. El Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos. Rev Inst Ivestig Facultad Psicología. Madrid. 2000; 1:5-6.
- 17) Giberti E. Alerta y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de la atención a las víctimas (un análisis del burnout). Revista de la Oficina Nacional de Asistencia a la Víctima; 2001, marzo.
- 18) Kasparras G. Las repercusiones del SIDA en el equipo de salud. Síndrome de Burnout. Rev Arg Clíñ Neuropsiq 2000; 19:2-4.
- 19) Nesbitt W.H., Ross M., Sunderland R., Shelp E. Prediction of grief and HIV/AIDS-related burnout in volunteers. AIDS CARE 1996; 8:137-143.
- 20) Mc Cue J. The effects of stress on physicians and their medical practice. N Engl J Med 1982; 306:458-463. ♦