

Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Medicina Crítica

Enfra. Elizabeth Poegner Rivero,*
Enfra. Marina Román Lázaro,* Dr. José de Jesús Almanza Muñoz**

* Escuela Militar de Graduados de Sanidad. Hospital Central Militar. Área de Medicina Crítica.

** Psiquiatra de Enlace y Psicooncólogo, Dirección General de Sanidad.

RESUMEN

Introducción. La calidad de atención en los servicios del área de Medicina Crítica del HCM es un tema de creciente interés, en enfermería, particularmente en relación con un elevado índice de sobrecarga de trabajo, por lo que existen limitados reportes en la literatura nacional e internacional por lo menos en esta área. Contando únicamente con trabajos de investigación realizados en la Clínica de Especialidades de la Mujer.

Objetivos. Determinar la relación estadísticamente significativa del síndrome de desgaste profesional con el índice de sobrecarga de trabajo en el personal de enfermería del área de Medicina Crítica.

Método. Estudio de tipo descriptivo, comparativo, correlacional y longitudinal. Efectuado mediante la aplicación de instrumentos de medición de síndrome de desgaste profesional Maslach, Distrés, Hamilton para Ansiedad y el inventario de Sistemas de Creencias- 15 R. El plan de análisis incluyó la descripción de valores porcentuales y medidas de tendencia central, así como estadísticas inferenciales mediante la determinación de Ji cuadrada en los grupos de comparación.

Resultados. Se estudiaron 49 sujetos (hombres y mujeres). La presencia de el síndrome de desgaste profesional fue de 40.8% y los principales factores que influyen es el tiempo de experiencia en el área, las horas libres con las que se cuenta para descanso, las cuales fueron mínimas y el servicio donde laboran, el cual fue UTIA.

Conclusiones. A pesar de que el porcentaje del síndrome de desgaste profesional fue bajo en relación con la muestra es significativo, por lo que hay que tomar medidas y posibles soluciones principalmente por el personal directivo y en función con el periodo vacacional y tomar en cuenta el tiempo doble de servicios, ya que el servicio donde se encontró el mayor porcentaje de desgaste profesional fue Terapia Intensiva de Adultos.

Palabras clave: Medicina Crítica, distrés, síndrome de desgaste.

Prevalence of the Burnout syndrome wear in the personnel of nursing personnel Critical Medicine

ABSTRACT

Introduction. The quality of attention in the services of the area of Critical Medicine of the HCM is a topic of increasing interest, in nursing, particularly in relation with a high index of overcharge of work, for what limited reports exist in the national and international literature at least in this area. Relying on only works of research realized in the Clinic of Specialities of the Woman.

Aims. To determine the statistically significant relation of the syndrome of professional wear with the index of overcharge of work in the personnel of nursing of the area of Critical Medicine.

Method. Study of descriptive, comparative type, correlational and longitudinal. Carried out by means of the application of instruments of measurement of syndrome of professional wear Maslach, distress, Hamilton for Anxiety and the system inventory of Beliefs - 15 R. The plan of analysis included the description of percentage values and measures of central trend, as well as statistical inferenciales by means of determination chi squared in the groups of comparison.

Results. There were studied 49 subjects (men and women). The presence of the syndrome of professional wear was 40.8 % and the principal factors that influence it is the time of experience in the area, the breaks which one possesses (relies on) for rest, which were minimal and the service where they work, who was UTIA.

Conclusions. In spite of the fact that the percentage of the syndrome of professional wear was low in relation with the sample it is significant, for what it is necessary to take measured and possible solve principally for the managerial personnel and in function with the vacation period and bear in mind the double time of services, since the service where one found the major percentage of professional wear was An Adults' Intensive Therapy.

Key words: Critical Medicine, distress, syndrome of wear.

INTRODUCCIÓN

El interés por estudiar el síndrome de desgaste profesional en la presente investigación se debe a que en México existen pocas publicaciones e investigaciones respecto al tema, específicamente si se refiere a enfermeras. La importancia del estudio del síndrome en los profesionales de salud, es porque repercute negativamente tanto en el prestador de servicio como en el solicitante, y disminuye la calidad de atención hacia los pacientes, llevando incluso al trato deshumanizado a los mismos, y daña de igual manera el prestigio de la institución.^{1,4} Tomando en cuenta que la asistencia médica resulta fundamental para el bienestar tanto físico como psicológico en personas que padecen alguna enfermedad o que han sufrido una lesión, se considera importante analizar el nivel de desgaste profesional que experimentan, ya que pueden ser un factor que obstaculice la recuperación y rehabilitación de los pacientes.^{5,10}

Asimismo, el impacto de la investigación radicó en el estudio del medio militar, población todavía no estudiada por otros investigadores, quizá por el papel que juega dentro del país de orden, protección y disciplina, cuya obligación es estar al servicio de la Nación y las restricciones institucionales que esto implica, no existe apertura al medio civil. La vida militar predispone a padecimientos relacionados con el estrés, por lo que las acciones de prevención y detección oportuna son indispensables para garantizar el nivel adecuado de salud mental del elemento humano. Por lo cual resulta interesante conocer cómo todas estas características (disciplina) influyen en beneficio o perjuicio de la población civil.

Por su parte, la peculiaridad básica del síndrome de desgaste profesional se ha conceptualizado como un proceso que ocurre entre los profesionales, cuyo objeto de trabajo son personas, y, desafortunadamente, pocos cuestionan que el estrés derivado de la realización del trabajo, es una de las principales causas de enfermedad laboral y de absentismo, asociado a multitud de accidentes, por lo cual es relevante pensar en mejorar la salud y calidad de vida laboral de los trabajadores.¹⁰⁻¹² Los cambios ocurridos en el entorno socioeconómico y en el mercado han contribuido significativamente al desarrollo y a la extensión de dicho síndrome en la actualidad. Entre estas transformaciones se encuentran los cambios en la estructura de los sectores económicos, que han originado un fuerte crecimiento del sector servicios, y la aparición de nuevas formas de trabajo caracterizadas por la necesidad de trabajar más tiempo en contacto con las personas hacia las que dirige su trabajo.¹³⁻¹⁴

Asimismo, la intención es proporcionar elementos que sirvan como base para investigaciones futu-

ras y aspectos relevantes que contribuyan a la prevención del síndrome de desgaste profesional.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo, comparativo, longitudinal y Prospectivo.

Se estudió al personal de enfermería del área de Medicina Crítica del HCM, del cual participaron 22 enfermeras del Servicio de Terapia Intensiva de adultos, siete de la Unidad de Cuidados Coronarios y 20 de Urgencias de Adultos; dando un total de muestra de 49 participantes.

Criterios de inclusión:

1. Ser enfermera de base con o sin especialidad.
2. Pertenecer al área de Medicina Crítica.
3. Cualquier tipo de antigüedad en el Servicio.
4. Aceptación y firma del consentimiento informado para participar.

Criterios de exclusión:

1. Ser enfermera rotatoria.
2. Rehusarse a participar en el estudio.

Después de la elaboración y aprobación del protocolo, por el Comité de Investigación de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad, se estableció contacto y coordinación con el área de Investigación y Enseñanza del Hospital Central Militar, con el Departamento de Enfermería y el Departamento de Salud Mental en la Dirección de Sanidad; a partir de ello se definió el programa de aplicación de los instrumentos.

Se estableció coordinación con la Jefa de enfermeras de cada sala o servicio, y se determinó el mejor horario para convocar al personal para su participación voluntaria en el estudio. Posteriormente se proporcionó una amplia explicación a los potenciales participantes acerca de los objetivos de estudio acerca de los objetivos de estudio, del diseño del mismo, y de las condiciones de su colaboración así como de su consentimiento informado. La aplicación se llevó a cabo de manera individual en cada sala y en los diferentes turnos, teniendo especial cuidado en no afectar el desarrollo de las actividades.

Se aplicaron un total de 49 juegos de instrumentos, tres de ellos diseñados específicamente para este estudio, y el resto de uso común. Los instrumentos utilizados fueron:

1. Escala de Malach.
2. Escala de Hamilton para la ansiedad.
3. Termómetro de distrés.

4. Escala de datos sociodemográficos.
5. Inventario de sistema de creencias 15 R.

Para el desarrollo estadístico del trabajo se utilizó el programa SPSS 10.0 para Windows.

RESULTADOS

A partir de un universo de 67 sujetos que conforman el personal de enfermería del área de Medicina Crítica del Hospital Central Militar, 19 fueron excluidos del estudio, ocho casos por llenado incorrecto de los instrumentos, cinco de ellos por haber extraviado los instrumentos de aplicación por retraso en dos y cuatro casos por haber decidido no participar, quedando un total de 49 sujetos para la muestra. El personal estudiado pertenece a tres servicios diferentes: Unidad de Terapia Intensiva de Adultos, Urgencias de Adultos y la Unidad de Cuidados Coronarios, los cuales pertenecen al área de Medicina Crítica del HCM.

Se estudiaron 49 elementos, 48 del sexo femenino (98%) y uno del sexo masculino (2%). El promedio de edad fue 26.2 ± 3 (mediana = 25 moda = 24). Solteros (61.2%), casados (38.8%). La antigüedad en el ejército fue en promedio $8.2 \text{ años} \pm 3.7$ (mediana = 7, moda = 5). El promedio de experiencia laboral fue de 5 ± 3.3 (mediana = 4 moda = 2). Los años de experiencia en medicina crítica hubo un Promedio de 2.9 ± 2.6 presentando un rango de 10 donde el tiempo de experiencia mínima fue de menos de un año y el tiempo máximo de diez años. Los pacientes que recibían al ingreso fue en promedio de 1.7 ± 0.3 (mediana = 2 moda = 2) y los pacientes que actualmente reciben es de 3 ± 0.87 (mediana = 3 moda = 3).

Las horas libres con las que cuenta el personal fue en promedio 2.8 ± 3.3 . (Mediana = 1 moda = 1), y cabe destacar que dentro de las actividades que realizan en el tiempo libre sobresale el estudio con 30.6% descanso con 22.4% y deporte con 18.4%, lo anterior se relaciona con los aspectos específicos del área de Medicina Crítica.

Las siguientes variables se relacionan con los aspectos que se consideran como el manejo de algún tipo de estrés en donde no se observó un alto significado, las cuales son: tabaco, alcohol, analgésicos y tranquilizantes.

Prevalencia del síndrome de desgaste profesional

La escala de Maslach arrojó un puntaje total de 60 ± 15.6 (mediana = 57.0 moda = 48.0), el promedio para las subescalas fue 25.5 ± 8.8 para la dimensión de cansancio emocional; 10.4 ± 5.3 para la dimensión de despersonalización; y 23.6 ± 6.1 para la subescala de realización personal. Con base en el promedio y su desviación estándar, en el *cuadro 1* se muestra la determinación del punto de corte.

De acuerdo con los datos de *cuadro 1* la presencia del síndrome de despersonalización se determinó con la elevación de al menos una de las subescalas de cansancio emocional y despersonalización o ambas por arriba 34 y 16, respectivamente; o bien la disminución de la subescala de realización personal por debajo del punto de corte establecido: 28. Del total de 49 sujetos la aplicación de la escala de Maslach demostró la presencia del síndrome de desgaste profesional en 20 casos (40.8%). De este subgrupo 15 sujetos presentaron el síndrome con una combinación de dos subescalas y cinco sujetos sólo con combinación en una de las subescalas. Ningún sujeto mostró cambios en las tres subescalas.

Nivel de ansiedad

Al determinar el nivel global de ansiedad se obtuvieron los siguientes resultados sumando la puntuación obtenida mediante la escala de ansiedad de Hamilton en cada uno de los reactivos. Arrojó un puntaje total de 2.7 ± 3.2 , lo cual corresponde a ansiedad leve en ocho casos (16.3%).

Niveles de distrés

Para establecer una medida global del grado de distrés se obtuvieron los siguientes resultados sumando la puntuación obtenida en cada uno de los reactivos arrojando un promedio de 4.7 ± 1.4 que corresponde a 40 casos (81.6%) con punto de corte normal, un caso (2%) que representa alexitimia, ocho casos (16.3%) que es equivalente a un distrés. Cabe señalar que para esta investigación se agregaron tres variables relacionadas especialmente con el área de Medicina Crítica en relación con los proble-

Cuadro 1. Determinación del punto de corte de acuerdo con la escala de Maslach.

Subescala	Promedio	Desviación estándar	Punto corte inferior	Punto corte superior
Cansancio emocional	25.5	8.8	25	34
Despersonalización	10.4	5.3	10	16
Realización personal	23.6	6.1	20	28

mas interpersonales, dificultades con familiares de pacientes y dificultades con el paciente, los cuales arrojaron los siguientes resultados, en los cuales hay un mayor porcentaje de problemas interpersonales, seguido de problemas con los familiares y finalmente problemas con los pacientes:

1. Problemas interpersonales, 30 casos (61.2%).
2. Problemas con familiares de los pacientes, 25 casos (51.0%).
3. Problemas con pacientes, 16 casos (32.7%).

Medición de creencias religiosas y espirituales

Para establecer una medida global del grado de creencias espirituales se aplicó el inventario de sistema de creencias-15R y se obtuvieron los siguientes resultados, sumando cada uno de los ítem: El inventario de sistema de creencias religiosas arrojó un promedio de 26.4 ± 7.2 . La subescala de creencias y prácticas tuvo un promedio de 18.5 ± 5.3 y la subescala de apoyo social mostró un promedio de 7.7 ± 2.8 .

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

La muestra estudiada se caracterizó por un amplio porcentaje de personal femenino, este hecho ha sido observado en diversos estudios y constituye un rasgo común a la profesión de enfermería; por ello, no puede considerarse propiamente como un factor de riesgo aun cuando el porcentaje de desgaste profesional que se arrojó fue exclusivo de mujeres. Por otra parte se trata de una población joven y con poca experiencia dentro del ejército o en el área de Medicina Crítica, en términos generales las características de este grupo poblacional es significativamente estadístico para este síndrome.

En los resultados obtenidos se observó que la población que tiene mayores casos de síndrome de desgaste profesional es el personal de Terapia Intensiva. Es importante puntualizar que por el diseño de estudio en el cual se registró el nombre de los sujetos, se debe tener en cuenta la posibilidad de que ello pudo haber influido en su grado de ho-

nestidad y haya generado la necesidad de dar. Aun cuando el análisis cruzado dará mayor información al respecto.

En la presente investigación se observó que hubo presencia de ansiedad leve, ésta fue la mayor presencia de casos en Terapia Intensiva.

En el termómetro de distrés observamos que el porcentaje de distrés se presentó en la sala de Terapia Intensiva, siendo éste un porcentaje bajo.

En el inventario de sistema de creencias observamos que es muy variable la respuesta en cada una de las subescalas por lo que no podemos deducir si el personal es muy afecto a la religión o no para realizar su trabajo.

REFERENCIAS

1. Moreira FJM, Álvarez BMC. Clima organizacional y estrés en una unidad de alto riesgo. *Emergencias* 2002; 14: 6-12.
2. López LRM, et al. El síndrome de Burnout en el personal sanitario. Instrumentos de medida. *Medicina Paliativa* 2000; 7(3): 94-100.
3. Cebria J. Rasgos de personalidad y Bburnout en médicos de familia; Atención Primaria 2001; Vol. 27 Num. 7: 459-468
4. Gil-Monte P, et al. Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse. Ed. Síntesis; 1997.
5. Duque FMA. Problemas profesionales en atención hospitalaria; BSCP Can Ped 2001; 25(2): 167-17.
6. Supe AN. A Study of stress in medical students at Seth G.S. Medical College. *J Postgraduate Med* 1998; 44: 1-6.
7. Flores LJA. "Síndrome de estar quemado". Barcelona, España: Edit. Edikamet; 1994, p. 1-68.
8. Sánchez RM y cols. Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalarias. *Emergencias* 2001; 13: 170-5.
9. Martín MCM. Estudio comparativo del síndrome de Burnout en profesionales de Oncología: incidencia y gravedad. *Medicina Paliativa* 2000; 7(3): 85-93.
10. Livianos AL y cols. El desgaste profesional del psiquiatra resultados de una encuesta entre profesionales. *Actas Españolas de Psiquiatría* 1999; 27(5): 305-9.
11. Daly MG. Examining stress and responses to stress in medical students and new medical graduates. *Med J Austr* 2002; 177: 14-15.
12. Da Silva SMH. Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los profesionales sanitarios de un hospital general. *Actas Españolas de Psiquiatría* 1999; 27(5): 310-20.
13. Guthrie E. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J Royal Society Med* 1998; 91: 237-43.
14. Sarmani Schuller et al Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal, un estudio transcultural. España. *Ansiedad y estrés*, 2002, vol 8 No. 1 pp 13-23

Recibido: Septiembre 12, 2007.

Aceptado: Noviembre 10, 2007.