

ESTUDIOS SOBRE LA AFECTACION DEL BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE HEMODIALISIS, ONCOLOGIA Y CIRUGIA GENERAL.

Ana Fernández, Rosario Reguera, Isaac Amigo, Guillermo Vallejo.

Hospital Central de Asturias. Oviedo.

[Comunicación oral](#)

INTRODUCCION

Promover la salud, prevenir la enfermedad, curar, rehabilitar son tareas que producen muchas satisfacciones, pero también muchos problemas y tensiones en el personal sanitario, puesto que éste pasa gran parte de su tiempo en contacto con otras personas (pacientes y familiares) manteniendo una relación interpersonal cargada muchas veces de sentimientos de tensión, ansiedad, miedo e incluso hostilidad más o menos encubierta. Por todo ello esa relación interpersonal, puede ser una fuente y casi constante de stress que acaba conduciendo al desarrollo de lo que se ha denominado Burn-out (estar quemado) (Rodríguez Marín 1995). Este síndrome, se ha caracterizado por el agotamiento emocional (sensación de que no tenemos nada que ofrecer a los demás); despersonalización (actitudes negativas y de insensibilidad hacia los receptores de los Servicios realizados por el profesional) y a la disminución en el rendimiento personal (percepción de que las posibilidades del logro en el trabajo han desaparecido).

Este cuadro es por lo tanto frecuente aunque no exclusivo de personal sanitario y en particular entre las enfermeras y auxiliares de clínica.

Por tanto el Burn-out puede considerarse como el estado final de una progresión de intentos fracasados de manejar el stress laboral crónico, que se produce en los marcos profesionales de ayuda.

OBJETIVO

A partir de estos hechos, el objetivo del presente estudio es evaluar la presencia del Burn-out entre las enfermeras y personal auxiliar de dos servicios en los que se atienden enfermos crónicos, Hemodiálisis y Oncología (en los que no siempre los pacientes tienen un pronóstico favorable) con un servicio de pacientes

agudos, Cirugía General.

METODO

Participaron en este estudio 33 sujetos, 6 enfermeras y 5 auxiliares de clínica de los tres servicios: Hemodiálisis, Oncología y Cirugía General. Se les pidió su participación voluntaria a 37 miembros de estos Servicios declinando su participación 4.

PROCEDIMIENTO

Con aquellos que aceptaron participar en la investigación se fijó fecha y hora, en su lugar de trabajo habitual, para cumplimentar el Maslach Burnout Inventory (1981), eligiendo para su aplicación el día más alejado del descanso. El inventario fue en todos los casos entregado y recogido por la supervisora y un ATS de la Unidad de Hemodiálisis.

MATERIALES

El cuestionario utilizado fue el Inventario de Burnout de Maslach que consta de 22 items a cada uno de los cuales se debe responder en una escala de alternativas en la que se constata que el estado descrito en el items se experimenta, (nunca, algunas veces al año, algunas veces al mes, algunas veces a la semana o diariamente). En este cuestionario se recogen los estados anímicos que mejor definen el sentimiento de Burnout (p.e. "me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo", "siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa").

RESULTADOS

Las puntuaciones obtenidas fueron analizadas a través de un análisis de varianza, adecuado para el análisis en diseños de grupos al azar. El Servicio de Hemodiálisis alcanzó una puntuación media de **46,9**; el de Oncología de **56,5** y el de Cirugía

General de **59**, sobre una escala que oscila entre **22 puntos** (no se experimenta ningún síntoma de Burnout nunca) y (**110** se experimentan todos los síntomas de Burnout a diario). Los resultados de este análisis revelaron la diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos (**F(4.125=2.30); p<0.026**). Las comparaciones de las medias posteriores entre grupos, que se llevaron a cabo utilizando el procedimiento de Tukey, revelaron una diferencia significativa entre el Servicio de Cirugía y Hemodiálisis (**p<0.05**) y la misma tendencia, aunque no alcanzó a ser estadísticamente significativa entre el Servicio de Cirugía y Oncología (**p<0.1**). Con objeto de evaluar si los años de antigüedad en el Servicio, pudieron contribuir a estas diferencias se realizó un análisis de covarianza, tomando como covariante los años de servicio, lo que constató que esta variable no influyó en las diferencias observadas entre grupos.

DISCUSION

Los resultados de este estudio contradicen la impresión común de que los servicios de que atienden a pacientes crónicos y de peor pronóstico clínico por ejemplo Oncología y Hemodiálisis han de mostrar una prevalencia e intensidad del cuadro de Burnout, superior a la de los Servicios que tratan con pacientes agudos con un mejor pronóstico p.e. Cirugía General. En cualquier caso se ha de tener en cuenta que en el momento del estudio tanto en Hemodiálisis como en Oncología no había pacientes en estado crítico.

Sin embargo deberíamos considerar estos resultados atendiendo a las siguientes fuentes de stress.

Sobrecarga de trabajo: El personal de Enfermería de Cirugía General, se ve sometido a mayor volumen de trabajo, el ratio enfermera/paciente es el más elevado. Además debe desarrollar variedad de tareas; cuidados de enfermería, ejecuciones de variables órdenes médicas y controlar aspectos burocráticos, al ser una Unidad muy dinámica en cuanto a altas, ingresos, recepción de pacientes que vienen de quirófano, etc. Cuando estas tareas se superponen Enfermería pierde el control de su propio trabajo y ello da lugar al agotamiento emocional.

Trato con los familiares de los pacientes y visitas: Otra causa que puede favorecer la tensión emocional en el personal de enfermería tanto de Cirugía General como de Oncología, es el trato con los familiares, y las visitas de los pacientes. Aunque la familia pueda suponer una ayuda inestimable en el cuidado del paciente, también es cierto el hecho de que sea una carga importante para los profesionales sanitarios ya que en ocasiones requieren su atención, de forma arbitraria y desmesurada.

En cuanto a las visitas; la afluencia masiva de las mismas y el amplio horario, (de 12,00 a 22,00) en nuestro Centro, hace que tanto los pasillos de las Unidades de hospitalización como las habitaciones de los pacientes sean ruidosas y sin

intimidad, en este marco, se sobrecarga el esfuerzo del personal sanitario para mantener la dignidad del paciente y para centrar su propio trabajo.

Como contrapartida a las situaciones descritas anteriormente el personal de hemodiálisis disfruta de mayor autonomía para desarrollar y controlar su trabajo. Debido a los avances tecnológicos y terapéuticos actuales, las sesiones de diálisis son mucho más confortables y la calidad de vida de los enfermos renales ha mejorado sustancialmente. Las condiciones actuales de las Unidades de Hemodiálisis permiten que el trabajo sea más seguro y a la vez más satisfactorio que hace años. Referente al trato con los familiares del paciente, éste es más esporádico que en Unidades de Hospitalización y las visitas son restringidas. En cualquier caso, se ha de tener en cuenta que la puntuación media de los tres grupos osciló siempre entre 44 y 66 puntos, lo cual indica que, como grupo, los síntomas de Burnout se experimentan algunas veces al mes (si bien algunos sujetos están por encima o debajo de este rango).

Por otra parte, los resultados del análisis de covarianza también contradicen los datos de otros autores (Long, 1995) que afirman que el Burnout viene condicionado por el número de años trabajado. En nuestro estudio los años de servicio no se relacionaron en modo alguno con las diferencias encontradas entre los tres grupos estudiados. Posiblemente, los particulares resultados obtenidos en este estudio frente a otros puede devenir del hecho de que las puntuaciones obtenidas en la escala de Burnout son intermedias y por lo tanto, las diferencias entre Servicios quedan amortiguadas. Además, la participación fue voluntaria entre el personal por lo que, siempre hay que tener en cuenta el sesgo que esto pueda producir en los resultados finales.

CONCLUSIONES

En el presente estudio no hemos observado mayor incidencia de burnout entre profesionales que atienden a enfermos crónicos; sí en cambio, la respuesta ha sido superior entre el personal de Enfermería que soporta una mayor sobrecarga de trabajo y que trata con pacientes agudos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Long, C. (1995). Renal care. En Broome A. (Ed). Health Psychology. London: Chapman and Hall.
- 2.- Maslach, C. Jackson, S (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113.
- 3.- Rodríguez Marín J, (1995). Psicología Social de la salud. Madrid. Síntesis.