V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

Resiliencia y burnout en trabajadores de urgencias de un hospital público de San Juan, Argentina.

Molina Collon, Marta Delia.

Cita:

Molina Collon, Marta Delia (2013). *Resiliencia y burnout en trabajadores de urgencias de un hospital público de San Juan, Argentina. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-054/298

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/edbf/Hb9

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

RESILIENCIA Y BURNOUT EN TRABAJADORES DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE SAN JUAN, ARGENTINA

Molina Collon, Marta Delia
Equipo Interdisciplinario de Calidad de Vida Relacionada con la Salud, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de San Juan, Argentina

Resumen
El presente trabajo es parte del proyecto de investigación "Resiliencia y Burnout en el Servicio de Urgencias del Hospital Público Dr. Guillermo Rawson", desarrollado en el Instituto de Investigaciones Socio-Económicas de la Universidad Nacional de San Juan, durante 2011-2012 y subsidiado y acreditado por la Secretaría de Ciencia y Técnica. Propósito: Analizar la relación entre la Resiliencia y el Burnout y la asociación de estos fenómenos con variables sociodemográficas y estilos de vida. Métodos: Estudio descriptivo mediante encuesta. Diseño transversal, Universo: Trabajadores del Servicio de Urgencias (N=160) con edades comprendidas entre 21.00 -70.00 años (M=42,15 DS=11,59). Instrumentos: a) Cuestionario Sociodemográfico ad-hoc; b) Maslach Burnout Inventory (MBI, HSS), c) Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, 2003) y Consentimiento Informado. Resultados: La prevalencia del Síndrome de Burnout es del 11, 3% con altos niveles de Cansancio Emocional (50%); Despersonalización (51%) y Baja Realización Personal (50%). Encontramos relación entre Resiliencia y dimensiones del Burnout (r Resiliencia-Cansancio emocional= -0.295; r Resiliencia-Realización personal=0.374). Conclusiones: El riesgo laboral es considerable en los trabajadores de este servicio. El efecto protector de la Resiliencia sobre el Cansancio Emocional y la Realización Personal, enfatiza la conveniencia de desarrollar programas preventivos psicoeducativos centrados en un modelo positivo y salutogénico, destinado al incremento de las fortalezas intra e interpersonales.

Palabras clave
Resiliencia, Burnout, Cuidado de los Cuidadores, Urgencias

Abstract
RESILIENCE AND BURNOUT IN EMERGENCY WORKERS OF A PUBLIC HOSPITAL OF SAN JUAN, ARGENTINA
This work is part of the research project "Resilience and Burnout in the Emergency Service Public Hospital Dr. Guillermo Rawson", developed at the Universidad Nacional de San Juan, subsidized and accredited by the Ministry of Science and Technology. Purpose: To analyze the relationship between Burnout and Resilience and the association of these events with sociodemographic and lifestyle. Methods: Descriptive survey. Cross sectional design study. Universe: Emergency service workers (N = 160) aged 21.00 -70.00 years (M = 42.15 SD = 11.59). Instruments: a) ad-hoc Sociodemographic Questionnaire b) Maslach Burnout Inventory (MBI, HSS), c) Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, 2003) and Informed Consent. Results: The prevalence of burnout syndrome is 11, 3% with high levels of emotional exhaustion (50%), depersonalization (51%) and low personal Realization (50%). We found a relationship between resilience and dimensions of burnout (r Resilience-Emotional Exhaustion = -0.295; r Resilience- Personal Realization = 0.374). Conclusions: The occupational hazard is considerable in this service workers. The protective effect of resilience on emotional exhaustion and personal realization emphasizes the desirability of developing psycho-educational prevention programs focused on positive and salutogenic model, designed to increase intra and interpersonal strengths.

Key words
Resilience, Burnout, Caring Caregivers, Emergency

Introducción

Los trabajadores de los Servicios de Urgencias (en adelante SU) se enfrentan continuamente a presiones y exigencias diarias, entre ellas el sufrimiento y la muerte de los enfermos, los turnos rotativos, la sobre carga laboral, etc. que afectan su integridad física psíquica y social, y pueden favorecer la manifestación del Síndrome de Burnout (en adelante SB). La Organización Mundial de la Salud reconoce que el SB se ha transformado en un grave problema enfrentado por los que cuidan la salud de las personas. Por otro lado, el mismo trabajo, que produce sufrimiento, puede tornarse fuente de realización: La identificación del profesional con habilidades específicas y especiales, como por ejemplo la capacidad de decisión rápida y el dominio del saber técnico caracterizan un perfil diferenciado que, muchas veces, proporciona placer al profesional que las ejecuta. (Deslandes, 2002). Desde esta mirada se considera conveniente analizar no sólo los riesgos laborales, sino también la Resiliencia (en adelante R), entendida como las fortalezas que se aprenden en la adversidad, y que pueden emerger en el ambiente de la medicina crítica. El SB o "síndrome del quemado" fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger (1974) que lo definió como un "*estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo*". Pero el SB adquirió verdadera importancia con los estudios de Christina Maslach y Susan E. Jackson (1981), quienes lo definieron como "*un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas*". Estas autoras describieron las tres dimensiones del SB: Cansancio Emocional (CE) (pérdida de energía y agotamiento); Despersonalización (DP) (actitudes negativas hacia las personas y pérdida de motivación); y Falta de Realización Personal (RP) (baja productividad y autoestima profesional), y elaboraron un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory (en adelante MBI) para la evaluación del síndrome (Maslach y Jackson, 1986). Entre las numerosas y variadas definiciones de BN, parece haber

consenso en considerarlo una respuesta al estrés laboral crónico con consecuencias nocivas para el individuo y para la institución en la que éste trabaja (Gil-Monte, 2008).

El SB constituye un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad, sino también en la calidad asistencial, ya que deteriora la relación médico-paciente y supone alto costos, tanto sociales como económicos. Diversos estudios ponen de manifiesto la alta prevalencia de este síndrome en los profesionales de Urgencias, tanto en Argentina como en otros países (Grau et. al., 2009).

La R es la capacidad humana para enfrentar, vencer y salir fortalecido o transformado por experiencias de adversidad (Pinheiro, 2004; Melillo y Suarez Ojeda, 2005). Según Connor y Davidson (2003), "la R. es una característica de origen multidimensional que varía con el contexto, tiempo, edad, género y cultura, así como dentro de un mismo individuo sometido a diferentes circunstancias de la vida", por esta razón, las definiciones de R varían en toda la literatura. Ha sido definida, por ejemplo, como "un proceso de adaptación exitosa y transformación a pesar de los riesgos y la adversidad" (Benard, 2001; APA, 2010).

MATERIALES Y MÉTODOS

Objetivos: Indagar la presencia de SB y R en los trabajadores del SU de adultos del Hospital Dr. Guillermo Rawson de la ciudad de San Juan, Argentina, y analizar la relación entre la R y cada una de las dimensiones que componen el SB.

Analizar la relación de variables socio demográficas y Estilos de Vida de interés con estos dos constructos (SB. y R).

Diseño: transversal. Estudio descriptivo mediante encuesta (Montero y León, 2005).

Universo: Trabajadores del Servicio de Urgencias (N=160), médicos, psicólogos, enfermeros, empleados administrativos, personal de maestranza, etc., con edades comprendidas entre 21.00 -70.00 años (M=42,15 DS=11,59).

Instrumentos: a) Cuestionario Sociodemográfico: Elaborado para recabar variables sociodemográficas y otras vinculadas a los estilos de vida que podrían proteger, o bien propiciar la aparición del SB. b) MBI Human Services Survey (MBI-HSS), versión española, diseñado específicamente para evaluar burnout en cuidadores de la salud (Maslach et al., 1996). Es una escala likert de 22 items que evalúan tres dimensiones del SB: CE, DP y RP. Mientras que en las subescalas CE y DP, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala RP, bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

b) Test de R: Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, 2003). Es un cuestionario de 25 ítems, que evalúa, en una escala de frecuencia tipo Likert, desde 0 «nada de acuerdo» hasta 4 «totalmente de acuerdo», cómo la persona se ha sentido en el último mes. La puntuación máxima es de 100. Las puntuaciones más altas reflejan mayor R. La Escala es multidimensional, con una estructura de cinco factores en la estructura psicométrica original (competencia personal, confianza en la intuición y tolerancia a la adversidad, aceptación positiva del cambio, control y espiritualidad).

Criterios de Inclusión: Pertenecer al SU como personal fijo o interino y Consentimiento Informado. **Criterio de exclusión:** Encontrarse de baja laboral en el momento del estudio. **Procedimiento:** Cada uno de los participantes fue entrevistado de manera personal **Análisis Estadístico:** Los datos se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS 17.0.

RESULTADOS

Las puntuaciones Alfa de Cronbach (Cronbach, 1951) obtenidas en el MBI-HSS para cada una de las Dimensiones del MBI fueron: (CE) .83; (DP) .55 y (RP) .51. Los valores para cada una de las dimensiones del MBI expresados en Media y Desvío Típico fueron: CE Media= 16.92, D.T.= 12.63; DP Media= 6.71, D.T.= 6.18 y RP Media= 40.20, D.T.= 5.80. La prevalencia global del SB de la muestra fue de 11.3 %, correspondiendo a médicos y enfermeras. Considerando por separado cada una de las dimensiones del SB encontramos 50% de la muestra con CE alto; 51% con DP alta y 50% con baja RP. El Alfa de Cronbach para el CD-RISC fue de 0.68, la Media y Desvío Típico fueron: Media=77 D.T.= 12 Valor mínimo 33 Valor máximo 100. Con la finalidad de indagar si R se vinculaba con las dimensiones del MBI (CE; DP y RP) se realizó la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis. Para saber si los puntajes del SB se modifican en función de los puntajes de R se categoriza la variable R de acuerdo a los valores del primer y tercer cuartil observados como: Baja: si R es inferior al primer cuartil, Media: entre el primer y tercer cuartil y Alta: puntajes superiores al tercer cuartil. Con el propósito de ver las relaciones entre R y las dimensiones del MBI se analizan las correlaciones entre ellas, mediante el coeficiente de correlación de Pearson. A mayor R, le corresponde menor cansancio ($r = -0.295$) y una mayor realización personal ($r = 0.374$) en ambos casos con r significativamente diferente de cero. La prueba de Chi Cuadrado arroja p value= 0.002. Es decir que hay diferencia significativa, o bien, presentan un buen grado de asociación R con CE. A valores altos de CE le corresponden una cantidad de trabajadores (N=34) con valores bajos en R, en tanto que para valores altos de R, hay menor número de profesionales con CE(N=16). El valor en la prueba Chi (p value = 0.004) indica que hay diferencia significativa y se encuentra dependencia o asociación importante entre RP y R.

DISCUSIÓN:

La prevalencia del SB fue de 11.3 %, es decir que 18 personas de las 160 entrevistadas cumplen el criterio de alto CE, alta DP y baja RP. La distribución es la siguiente: médicos de guardia (N=4); enfermeras (N=7); médicos residentes (N=5); Jefe de guardia (N=1) y enfermero circulante (N=1). En este sentido nuestro hallazgo está en la dirección de lo postulado por Cristina Maslach (1981) quién afirmó que el SB aparecía más frecuentemente en personas que trabajaban durante largas horas en contacto directo con sus pacientes, y que era menos frecuente en personal administrativo. En este sentido, nuestro estudio está en el sentido de la literatura, ya que el SB afecta más a médicos y enfermeras, de acuerdo a resultados en diferentes países (Grau, 2009). La prevalencia encontrada es la esperada en los servicios de urgencias. En las áreas clínicas y especialmente en unidades de cuidados intensivos y urgencias, se requieren unas aptitudes que no todos poseen, una dedicación y vocación muy definidas, estabilidad psicológica y emocional, y una salud física y capacidad de trabajo que permita hacer frente a la gran carga asistencial y emocional de estas unidades y por ello el cansancio emocional, la despersonalización , la baja realización personal y el síndrome de burnout son significativamente más altos entre el personal de los servicios de urgencias (Gundersen, 2001).

Dos tercios de los entrevistados presentaron niveles altos de resiliencia, en los tres factores considerados en la Escala de Connor-Davidson: Competencia personal, Capacidad de acción y Espiritualidad. Hay correlación entre percepción de eficacia personal laboral y Resiliencia, ya que las personas más resilientes del Servicio de Urgencias médicas, son aquellas que presentan un nivel de Realización Personal más alta o mayor. Nos parece especialmente intere-

sante destacar que los trabajadores con alta resiliencia tienen poco cansancio emocional. Este hallazgo nos resulta altamente relevante, por cuanto podríamos afirmar, a partir de este resultado, que la resiliencia actúa como una excelente protección frente al cansancio emocional, que, y tal como lo afirmara la creadora del MBI, constituye, junto a la despersonalización, el propio corazón del burnout, y su presencia en altos niveles, se convierte en un predictor temible de la instalación del síndrome de burnout en la población estudiada. Resultados similares fueron encontrados en estudiantes de enfermería de la Universidad de Murcia, en el que se usaron el MBI-GS y la escala CD-RISC y se encontró que los estudiantes que mostraron un mayor nivel de resiliencia experimentaron un menor cansancio emocional y una mayor realización personal (Ríos Rísquez, M. A. et. al , 2012).

CONCLUSIONES

El riesgo laboral es considerable en los trabajadores de este servicio en el que más de la mitad de los trabajadores padecen alto cansancio emocional, alta despersonalización y baja Realización personal. El efecto protector encontrado de la resiliencia sobre el cansancio emocional y la realización personal enfatiza la conveniencia de desarrollar programas preventivos psicoeducativos, centrados en un modelo positivo y salutogénico, destinado al incremento de las fortalezas intra e interpersonales.

Este estudio deja constancia que el uso de competencias sociales y fortalezas humanas por parte de los trabajadores sanitarios del servicio de urgencias, actúan como factores protectores ante el riesgo de Burnout y estimulan el compromiso y la eficacia laboral. Se considera que una adecuada política de recursos humanos, donde se refuerce el compromiso y la implicación de los trabajadores con los objetivos de la organización, contribuiría a reforzar la resiliencia. Son escasos los trabajos empíricos que relacionen la resiliencia con el síndrome de burnout en servicios de medicina crítica, por lo que se espera que futuros trabajos longitudinales puedan explicar mejor la relación entre estos constructos.

BIBLIOGRAFIA

APA Help Center (2010) The Road to Resilience, American Psychological Association Washington, D.C.marzo, 5 http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx.

Benard, B. & Marshall, K. (2001) Protective factors in individuals, families, and schools: National longitudinal study on adolescent health findings. National Resilience Resource Center, University of Minnesota and the Center for the Application of Prevention Technologies

Connor, K.M. & Davidson, J.R.T. (2003) Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Depression and Anxiety, 18, 76-82

Cronbach, L.J. (1951)Coefficient alpha and the internal structure of test. Psychometrika; 16: 297-334

Deslandes, S.F. (2002) Proffisionaes da Emergencia entre os danos da violencia e a recriacao da vida. Rio de Janeiro Fiocruz.

Freudenberger, H. (1974) Staff Burn-Out. Journal of Social Issues 1974; 30(1) 159-166.

Gil-Monte, P.R. (2008) Evaluación psicométrica del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) el cuestionario “CESQT”. En J. Garrido (Comp.) Barcelona, Granica.

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. y Braga, F. (2009) Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Rev Esp Salud Pública 83: 215-230 N.° 2.

Gundersen, L. (2001) Physician Burnout. Ann Intern Med, 135:145-841 J Personality Soc Psychol 37:1-11.

Maslach, C. y Jackson, S. (1981) The measurement of experienced burnout, Journal of Occupational Behaviour; 2 (2) 99-113.

Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996) Maslach burnout inventory manual (3rd ed) Mountain View, CA: CPP, Inc.

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986) The Maslach Burnout Inventory Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Melillo, A. y Suarez Ojeda, E.N. (comp.) (2005) Resilencia: descubriendo las propias fortalezas, Bs. As, Paidós.

Montero, I. y León, O.G. (2005) Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. International Journal of Clinical and Health Psychology ISSN 1697-2600, 2005, Vol. 5, Nº 1, pp. 115-127.

Pinheiro, D. (2004) La resiliencia en discusión. Psicol. estud.,v. 9, n. 1, p. 67-75.

Ríos Risquez, M.I., Carrillo García, C., Sabuco Tebar, E. (2012) Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. International Journal of Psychological Research, vol. 5, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 88-95 Marzo-Abril.