

El desgaste laboral del equipo de salud.

Zaldúa, Graciela, kolodinsky, Dora, Lenta, María Malena y Bavio, Belén.

Cita:

Zaldúa, Graciela, kolodinsky, Dora, Lenta, María Malena y Bavio, Belén (Noviembre, 2009). *El desgaste laboral del equipo de salud. XXVI Jornadas del Hospital Ramos Mejía. Hospital Ramos Mejía, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/42>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEgt/0FB>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

EL DESGASTE LABORAL DEL EQUIPO DE SALUD

XXVI Jornadas del Hospital Ramos Mejía

Autores:

Facultad de Psicología UBA: Prof. Graciela Zaldúa, Lic. Malena Lenta y Lic. Belén Bavio.

Comité de Educación de la Salud: Coordinadora Dra. Dora Koloditzky y Lic. María Isabel Rosa, Lic. Francisca Funes, Dra. Norma Brasco y Enf. Perla Pineda.

Sección de Promoción y Protección de la Salud

Sección de Control de Salud de los Agentes de Salud del Hospital Ramos Mejía - Dr. Antonio de Lisi

I. Introducción

La salud del equipo de salud adquirió relevancia al conceptualizarse el Síndrome de Quemarse por el trabajo (SQT) o Síndrome de Burnout. C. Maslach (2005) lo define como un síndrome psicológico multidimensional que supone una respuesta prolongada a estresores crónicos interpersonales laborales y tres dimensiones centrales: el agotamiento emocional y físico, la despersonalización y la caída de la realización personal.

Desde que se inició el estudio del SQT se puede periodizar: a) en la década del setenta se delimitó conceptualmente y se desarrollaron instrumentos; b) en los ochenta se centraron en modelos explicativos del estrés laboral y estudios de validez y confiabilidad; c) en los noventa se elaboran modelos causales, se consolida la proyección social del problema y la necesidad de la prevención; y, d) en la primera década del siglo XXI se consolida el impacto social y las organizaciones nacionales e internacionales lo reconocen como riesgo psicosocial emergente en la actividad laboral.

Mediante estudios de indicadores fisiológicos y metabólicos se ha obtenido evidencias de la influencia del síndrome en el deterioro del organismo y la aparición de problemas de salud. A su vez, el entorno laboral y las condiciones de trabajo intervienen en las frustraciones y las discrepancias entre las expectativas e ideales generan sentimientos de impotencia y afectaciones emocionales en el trabajo y la vida cotidiana.

II. Objetivos

Evaluar la presencia del SQT o Burnout en profesionales de salud del Hospital Ramos Mejía (HRM) y comparar con profesionales de un Hospital del Conurbano (HC).

Describir estrategias defensivas y de afrontamiento individuales y colectivas.

Construir participativamente estrategias de protección y promoción de salud.

III. Materiales y Método

Estudio descriptivo y comparativo que triangula técnicas cualitativas y cuantitativas, con sujeción a validez metodológica y criterios de rigor específicos.

La muestra está compuesta por N=89 de 6 servicios y de edades entre 24 y 68 años, con una media de 53,4 años, una mediana de 44 años y una moda de 50 años. El 75,28% son mujeres y el 24,28% son varones.

Los empleos son estables en el 83,1% de los casos, pero se observa un pluriempleo que alcanza al 59,5% de los mismos.

Los instrumentos utilizados fueron: a) un cuestionario sociodemográfico y laboral; b) el Inventario de Maslach y Jackson, adaptación Moreno, compuesto por 21 ítems y con una elección de frecuencias en que aparece la situación de 1 a 5 (de nunca a siempre); c) cuestionario de preguntas abiertas y cerradas sobre el malestar laboral y propuestas de solución; e) grupos focales de devolución de datos; y, f) observaciones participantes.

La recolección de datos se realizó entre los la segunda mitad del año 2008 y la primera de 2009.

Los datos fueron procesados con asistencia de los softwares SPSS y Atlas-Ti.

IV. Resultados

Situaciones que generan malestar

El maltrato y la desprotección social, aparecen como principales situaciones que implican malestar en el trabajo. Ambos aspectos son referidos en a) la relación con los usuarios; y en, b) la relación entre pares y con la institución.

a) Maltrato y desprotección social en la relación con los usuarios.

Los datos cualitativos ubican a la demanda como una presión que se multiplica, es excesiva, se desgrena, es diversa, es pobre, es amenazante, se vuelve urgente y genera sensación de inseguridad

El trabajo sobre la urgencia muestra la prevalencia de enfermedades relacionadas al deterioro de la calidad de vida y ubica a la problemática social de los usuarios como límite de las acciones en salud.

b) Maltrato y desprotección social en la relación entre pares y con la institución

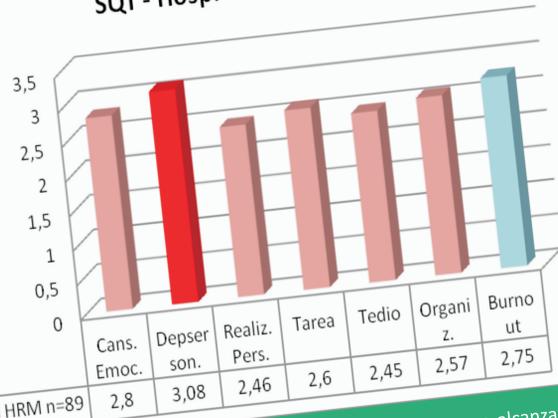
El cuestionamiento a la (in)eficacia de las políticas públicas del sector salud, así como la falta de apoyo y reconocimiento por parte de superiores y autoridades, se combinan con un escenario de precarización de las condiciones laborales: salarios insuficientes, falta de recursos materiales básicos y temor frente al riesgo por juicios de mala praxis.

A pesar de estar contextos diferentes, en el HRM y en el HC, se ubican los mismos tópicos (maltrato y desprotección social) como productores de situaciones de malestar. Sin embargo, en el HC las condiciones de precariedad de la vida ligada a las condiciones de pobreza e indigencia aparecen como aspectos estructurales de la población usuaria.

(Cont.) Resultados

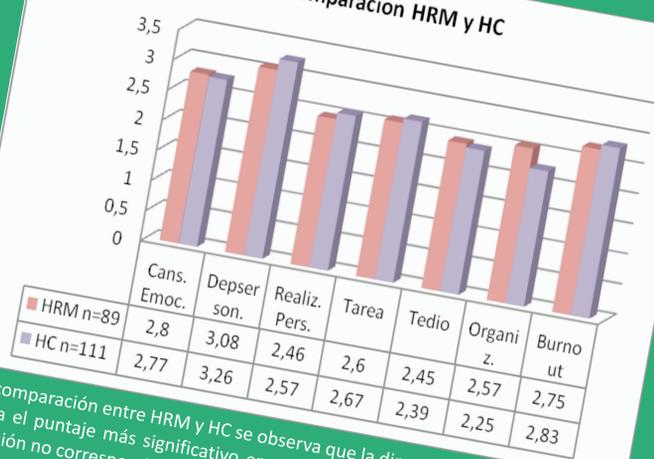
Burnout

SQT - Hosp. Ramos Mejía



Siendo indicadores de presencia de Burnout las puntuaciones que alcanzan los 3 puntos, en las dimensiones del SQT presentadas, la Despersonalización muestra un puntaje significativo. En segundo término se ubican el Cansancio Emocional y la Percepción de Burnout.

SQT - Comparacion HRM y HC



En la comparación entre HRM y HC se observa que la dimensión Despersonalización alcanza el puntaje más significativo en ambos casos (HRM=3,08 y HC=3,26). Esta dimensión no corresponde a trastornos disociativos sino a distanciamiento frente al trabajo y representa las tensiones o el fracaso en el afrontamiento del cansancio emocional.

V. Conclusiones

La desprotección social y el maltrato son las dimensiones emergentes que operan como obstáculos en los sistemas de afrontamiento y afectan los procesos de identidad profesional del equipo de salud. Las condiciones de pobreza e indigencia de los usuarios son estructurantes de los límites a las prácticas de salud en el Hospital del Conurbano. Las dimensiones de cansancio y la despersonalización se asocian a irritabilidad, ansiedad, y disminución del bienestar personal y grupal. La prevención y la promoción de la salud son claves para el cumplimiento del derecho a la salud de los trabajadores de la salud.