

Plan de prevención del síndrome de burnout en el personal médico de emergencias de un hospital de tercer nivel

Ana Altagracia Chal Javier¹, David Joa Espinal²

¹Maestría en Salud Pública. Universidad Central del Este. San Pedro de Macorís, República Dominicana.

Ac20171674@uce.edu.do

²Profesor de la Universidad Central del Este. davidjoaespeinal@gmail.com

Recibido: 5 ene. 2022

Aceptado: 11 feb. 2022

RESUMEN

A pesar de que el síndrome de Burnout fue descrito en trabajadores asistenciales y que no se describe, ni se manejan cifras estadísticas relevantes, cada día el estrés y la fatiga por el trabajo están siendo la primera causa de discapacidad y ausentismo laboral en el área de la salud. Objetivo: Elaborar un plan de prevención del síndrome de burnout en el personal médico de emergencias de un hospital de tercer nivel. Método: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo. Resultados: se observó una mayor frecuencia mayores de 35 años con un 81%, un 59% femenino y un 52% casados, un 78% tenía un periodo mayor de 5 años. Se identificó en la escala de agotamiento emocional un 56% con un nivel alto, en despersonalización predominó un alto nivel de burnout con un 70%, y la realización personal esta fue baja en un 96%. Conclusiones: Los altos niveles de síndrome de Burnout en todas sus dimensiones condicionan al incremento de riesgos de accidentes, puede afectar el rendimiento y ausentismo laboral, puede crear un clima psicosocial insano en la organización laboral, puede ser un factor de riesgo de enfermedad, puede ser un factor de riesgo de incapacidad laboral por alteraciones somáticas y/o psicológicas. Esto hace necesario un plan de prevención que proporcionen herramientas para poder gestionar el estrés generado en el trabajo y prevenir así la aparición de Burnout, solo así se podrá contar con médicos generales con una mejor salud mental que ofrecerán una calidad asistencial óptima.

PALABRAS CLAVE: Prevención; Síndrome Burnout

ABSTRACT

Burnout syndrome prevention plan in the emergency medical staff of a tertiary hospital. Even though Burnout syndrome was described in care workers and that it is not described, nor are relevant statistical figures being handled, everyday stress and fatigue from work are being the leading cause of disability and absenteeism from work in the area of health. Objective: To develop a burnout syndrome prevention plan in the emergency medical personnel of a tertiary hospital. Method: A descriptive, cross-sectional, prospective study was carried out. Results: a greater frequency was observed over 35 years with 81%, 59% female and 52% married, 78% had a period greater than 5 years. On the emotional exhaustion scale, 56% were identified as high, in depersonalization a high level of burnout prevailed with 70%, and personal fulfillment was low in 96%. Conclusions: The high levels of Burnout syndrome in all its dimensions condition the increased risk of accidents, it can affect performance and absenteeism from work, it can create an unhealthy psychosocial climate in the work organization, it can be a risk factor for disease, it can be a risk factor for incapacity for work due to somatic and / or psychological disorders. This makes it necessary to have a prevention plan that provides tools to manage the stress generated at work and thus prevent the appearance of Burnout, only then will it be possible to have general practitioners with better mental health who will offer an optimal quality of care.

KEYWORDS: Prevention; Burnout Syndrome

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trabajadores del sector salud representaban aproximadamente treinta y cinco (35) millones de personas a nivel mundial, lo que equivale a un 12 por ciento de la fuerza laboral (1). Aún, cuando es indiscutible que es un grupo numéricamente relevante, éste ha sido relegado de las actividades de la salud ocupacional, ya que ni los gobiernos ni las organizaciones de salud le han concedido la suficiente atención a los factores de riesgos laborales presentes en los centros dispensadores de salud que pueden ocasionar accidentes o enfermedades ocupacionales en este personal como lo es el Síndrome de Burnout. (2)

El síndrome de Burnout es un tipo de estrés crónico laboral, producido por las condiciones del trabajo. A pesar de que esta patología fue descrita en trabajadores asistenciales y que no se describe, ni se manejan cifras estadísticas relevantes en otras profesiones, cada día el estrés y la fatiga por el trabajo están siendo la primera causa de discapacidad y ausentismo laboral en el área de la salud (3).

En los médicos que laboran en salas de emergencias de hospitales de tercer nivel, se han encontrado niveles de estrés superiores a los de la población en general, los factores comúnmente asociados a esto, son sobrecarga de trabajo, de privación de sueño, quejas por parte de los pacientes y sus familiares, conocimientos médicos insuficientes, un alto grado de competitividad por parte de los propios compañeros, así como aspectos socioculturales y financieros (4)

El Síndrome de Burnout es un mal muy común entre los profesionales de la salud. Es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales (5). La elevada burocratización de las instituciones sanitarias hace que presenten una baja capacidad de innovación o cambio. Esto se traduce en una baja flexibilidad laboral, lo que dificulta enormemente la posibilidad de adoptar medidas orientadas a optimizar o redistribuir la carga laboral entre los trabajadores (6).

El desarrollo del Síndrome de Burnout es reconocido como un proceso multicausal y muy complejo, en donde se ven involucradas variables como el aburrimiento, condiciones económicas, familiares, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional (7). Uno de los aspectos clave del Síndrome de Burnout en médicos de emergencias es el hecho de tener que tratar con un gran número de pacientes a lo largo de la jornada, lo cual se observa a diario en la sala de emergencias del Hospital Regional Dr. Marcelino Vélez.

Los médicos de emergencias del hospital tratan a diario con pacientes con mal humor debido a factores que escapan del control del personal sanitario, como, por ejemplo; largos tiempos de espera debido a la burocratización de los servicios de salud (8). Por otro lado, estos profesionales se encuentran expuestos de modo continuo al sufrimiento y al dolor ajeno, por lo que están sometidos a una enorme presión emocional. Además, en muchas ocasiones la vida de otra persona depende de sus decisiones y sus acciones lo que supone una fuente de presión difícilmente igualable.

Los médicos, especial de emergencias, están sometidos diariamente a situaciones de estrés sostenido por la alta demanda de atención, por el alto compromiso con los pacientes, y por el manejo de familiares de los pacientes, lo que provoca un elevado nivel de estrés, que posteriormente podría conllevar consecuencias severas en su salud. (9) Esto puede provocar en quienes lo padecen ausentismo en el trabajo, baja calidad en la atención y hasta demandas laborales. (10)

Siendo el Síndrome de Burnout un problema real y actual que se percibe cada día en los médicos de emergencias, poco valorado e incluso muchas veces ignorado por el mismo personal, surge el interés de realizar la propuesta de intervención denominada "Plan de prevención del síndrome de burnout en el personal médico de emergencias" con el objetivo de poder mejorar el desempeño laboral del personal de salud en hospitales de tercer nivel, el clima laboral de trabajo, así como cuidar la salud psicosocial de los trabajadores. A través de este plan de acción se le brindarán al personal médico las medidas a implementar para prevenir el estrés crónico, enfrentar o convivir con los constantes estresores, mejorar su salud psicosocial tanto individual, organizacional y social para finalmente optimizar su desempeño laboral, brindando atención de calidad y con calidez a pesar de la continua afluencia y demanda por los pacientes.

METODOLOGÍA

Diseño

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo, de campo, porque la observación se realizó teniendo contacto directo con el objeto de estudio, y prospectivo ya que se abordó la

población en tiempo presente. Para la presente investigación se empleó un muestreo no probabilístico intencionado, constituida por 27 médicos generales de emergencias que laboran en el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora durante el periodo septiembre-diciembre 2021, que cumplan con los criterios de inclusión en el presente estudio.

Métodos y técnicas de investigación

En el desarrollo de esta investigación se emplearon los siguientes métodos:

- Teórico: Citando estudios y guías actuales, e ir relacionando teorías conocidas científicamente con los resultados obtenidos.
- Estadísticos: Luego de la recolección de datos obtenidos se aplicaron medidas de tendencia, que sirvieron para analizar los resultados obtenidos y presentar conclusiones y recomendaciones.
- Se realizaron las encuestas a los médicos generales de emergencias que laboran en el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora durante el periodo septiembre-diciembre 2021. Antes de iniciar el proceso de recolección de datos, se les explicó sobre el objetivo del mismo, orientándoles que deberán de responder a las preguntas de la entrevista solamente de forma voluntaria, y que en cualquier momento que no desearan continuar podían detener el proceso de la entrevista. Se les informó que los datos captados fueron utilizados únicamente para fines académicos y que en todo momento se mantuvo su privacidad.

Instrumentos de recolección de información

Luego de la aprobación de la universidad central del este (UCE), la cual representa aval académico de esta especialidad y del organismo rector en segunda instancia, se diseñó un formulario tipo cuestionario, el cual contenía preguntas relacionadas con las variables descritas en la investigación. Se empleó además el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (anexo N°3): Escala de alta consistencia interna y fiabilidad cercana al 90%. Se constituye de 22 ítems con frases afirmativas, sobre sentimientos y actitudes que podría adoptar el profesional dentro de su trabajo y hacia los usuarios. Su función es medir el desgaste profesional, a través de 3 aspectos del síndrome (Cansancio emocional, despersonalización y realización personal). Las respuestas están ordenadas en escala tipo Likert, en puntaje de 0 a 6, en donde 0 es Nunca, 1 pocas veces al año o menos, 2 una vez al mes o menos, 3 unas pocas veces al mes o menos, 4 una vez a la semana, 5 pocas veces a la semana y 6 todos los días.

Aunque no hay puntuaciones de corte clínico para definir el Burnout, puntuaciones altas en la Subescala de agotamiento emocional y despersonalización y puntuaciones bajas en realización personal, definen el Síndrome de Burnout.

- Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima es de 54. Puntuaciones de 27 o más, son indicativas de un alto nivel, 19-26 nivel medio y menor a 19 son niveles bajos de agotamiento emocional.
- Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima es de 30. Puntuaciones de 10 o más es un nivel alto, 6 – 9 nivel medio y menor a 6 es nivel bajo de despersonalización.
- Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. Las puntuaciones en esta Subescala funcionan a la inversa que, en las anteriores, de esta forma puntuaciones de 0 – 33 indicarían baja realización personal, de 34- 39 nivel medio y superior a 40 sensaciones de logro.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron:

-Todos los médicos generales de emergencias que laboran en el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora durante el periodo septiembre-diciembre 2021.

- Médicos con un tiempo en servicio mayor a 6 meses.
- Médicos en disposición de participar en el estudio. Se excluyeron:
- Médicos y especialistas de otras áreas.
- Médicos que no acepten participar del estudio.
- RESULTADOS

De acuerdo a la edad de los médicos se observó una mayor frecuencia en mayores de 35 años con un 81%, seguido de un 19% de 16-35 años. En cuanto al sexo el 59% correspondió al femenino seguido de un 41% masculino. Concerniente al estado civil un 52% de los médicos estaban casados, seguido de un 30% soltero y solo un 18% en unión libre. Un 78% tenía un periodo mayor de 5 años, seguido de un 11% menor de 1 año y de 1-5 años. Luego de evaluar el nivel de Burnout en los médicos, se identificó en la escala de agotamiento emocional un 56% con un nivel alto, seguido de un 37% nivel medio y un 7% nivel bajo. En la escala de despersonalización predominó un alto nivel de burnout con un 70%, seguido de un 22% nivel medio y un 8% nivel bajo. En la realización personal esta fue baja en un 96% seguido de medio en un 4%. Se identificó en la escala de agotamiento emocional los niveles altos del síndrome estuvieron asociados a una edad mayor de 35 años (37%), al sexo femenino (30%), casados (26%), y con un tiempo de servicio mayor de 5 años (37%). En la escala de despersonalización, los niveles altos de Burnout se asoció a edad mayor de 35 años (52%), sexo femenino (44%), casados (33%) y un tiempo en ser mayor a 5 años (56%). En cuanto a la realización personal, esta fue baja en su mayoría, predominando en médicos mayores de 35 años (74%), del sexo masculino (78%), casado (52%) y con un tiempo en servicio mayor de 5 años (70%).

DISCUSIÓN

La presente investigación abarca uno de los problemas más comunes dentro del área médica, en este caso el Síndrome de Burnout. Por ello, se decidió investigar médicos generales de emergencias que laboran en el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, así posteriormente, se generará un plan de contingencia dirigido hacia la prevención de dicho síndrome.



Figura 1. Distribución según la edad de los médicos generales de emergencias que laboran en el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora durante el periodo septiembre-diciembre 2021

En cuanto a los datos sociodemográficos de los médicos encuestados, de acuerdo a la edad de los médicos se observó una mayor frecuencia en mayores de 35 años con un 81%, un 59% correspondió al sexo femenino y un 52% de los médicos estaban casados. Por otro lado, en el tiempo en servicio en cuanto al tiempo en servicio un 78% tenía un periodo mayor de 5 años. Estos datos coinciden con los de Durán, S.; García, J.; Parra, A.; et al.; donde en su estudio encontró que la mayoría del personal muestra un alto grado de cansancio emocional. Quienes tendrían mayor riesgo de contraer el síndrome y por ende estar más insatisfechos laboralmente, son aquellos que tengan más de 30 años de edad, del sexo femenino. Así también lo especifica Martín Pineda Lora, y Cols.; donde en su estudio la edad de mayor presentación fue del rango de 26-30 años de edad para un 79%, y el sexo más frecuente fue el femenino para un 71%.

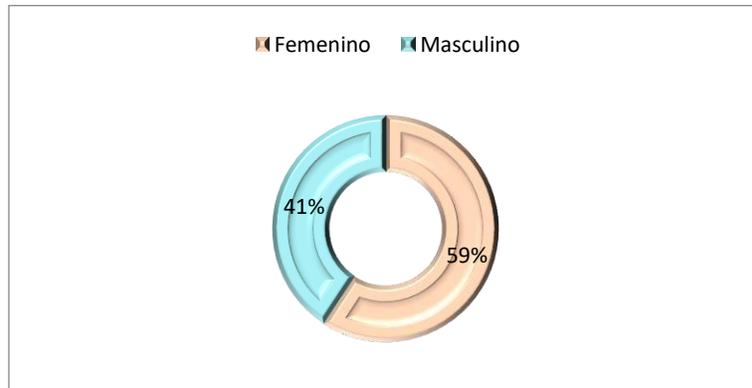


Figura 2. Distribución según el sexo de los médicos generales de emergencias que laboran en el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora durante el periodo septiembre-diciembre 2021

Luego de evaluar el nivel de Burnout en los médicos, se identificó en la escala de agotamiento emocional un 56% con un nivel alto, seguido de un 37% nivel medio y un 7% nivel bajo. En la escala de despersonalización predominó un alto nivel de burnout con un 70%, seguido de un 22% nivel medio y un 8% nivel bajo. En la realización personal esta fue baja en un 96% seguido de medio en un 4%. Datos similares a los de Martín Pineda Lora, y Cols.; quien en su estudio según el cuestionario de Maslach: el agotamiento emocional fue de riesgo alto para un 62%, la despersonalización en un alto riesgo en un 42% y la falta de realización personal en un riesgo moderado para un 36%.

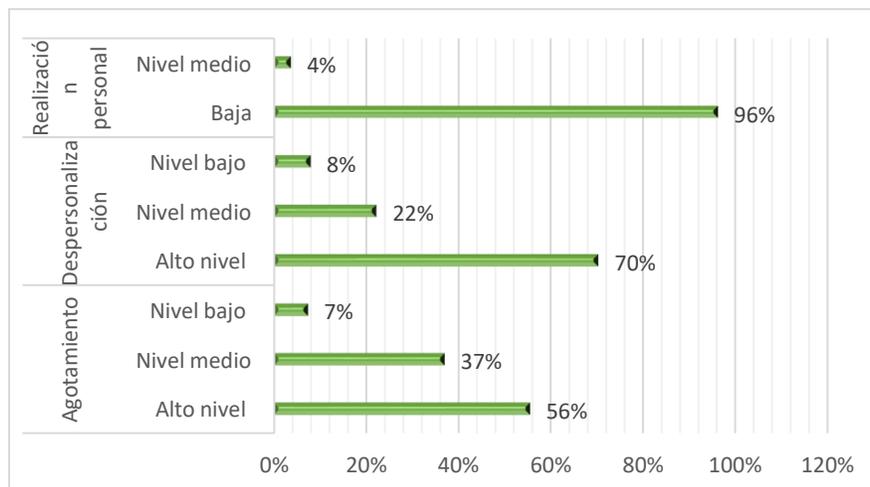


Figura 3. Distribución según nivel de Burnout de los médicos generales de emergencias que laboran en el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora durante el periodo septiembre-diciembre 2021

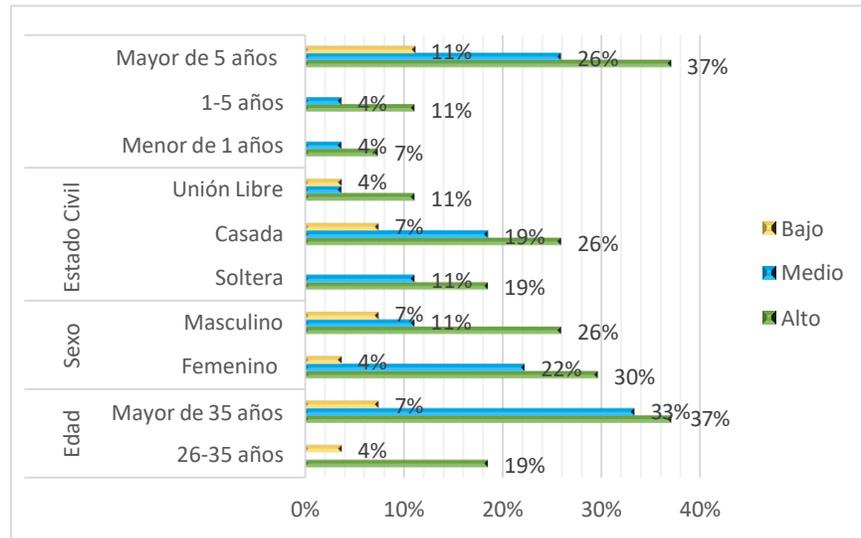


Figura 4. Distribución según nivel de Burnout en la escala agotamiento emocional de los médicos generales de emergencias que laboran en el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora durante el periodo septiembre-diciembre 2021

Luego de evidencia niveles elevados de Burnout en el personal de emergencias, se identificó una asociado de los niveles más altos con una edad mayor de 35 años, mujeres y estar casado, así como tener un tiempo en servicio mayor de 5 años. Estos resultados se explican a que conforme aumenta la edad, resulta más difícil afrontar diversas situaciones estresantes, así también las mujeres son más susceptibles al estrés laboral, en especial del personal médico ya que son más sensibles. Por otro lado, tener larga data desempeñando una labor en áreas de emergencias, resulta ser agotador, más aún cuando no se proveen las condiciones adecuadas para el trabajo, y cuando no se toman en cuenta las necesidades de los colaboradores.

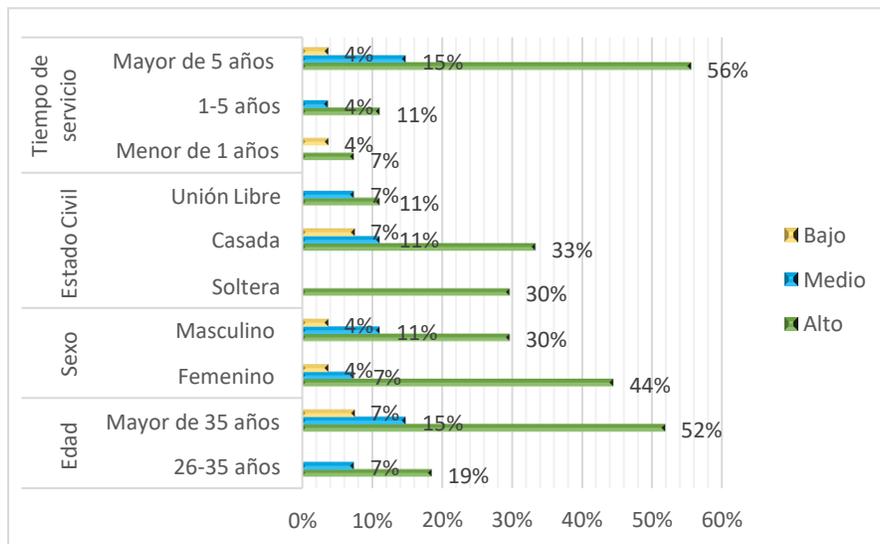


Figura 5. Distribución según nivel de Burnout en la escala de despersonalización de los médicos generales de emergencias que laboran en el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora durante el periodo septiembre-diciembre 2021.

Tal como citó en su estudio, Francés-Bellido, Y.; que la implementación de un programa de formación dirigido a prevenir el síndrome de Burnout en el personal enfermero de oncopediatria, les dotará de las herramientas necesarias para reconocerlo y reducir su riesgo, además de aumentar su calidad de vida así como la calidad de la asistencia sanitaria, el presente estudio pone en evidencia la necesidad urgente de formular un plan para prevenir el burnout en el personal médico de emergencias. Coincidiendo con Wandersleben-Elgueta, IV.; quien concluyó que la implementación de un plan preventivo en Síndrome de Burnout, es de vital importancia para la organización, ya que contar con funcionarios sanos, felices y satisfechos con su trabajo, repercute positivamente en la entrega de servicios de calidad y seguros a los pacientes, lo que se verá reflejado en satisfacción de los clientes tanto internos como externos.

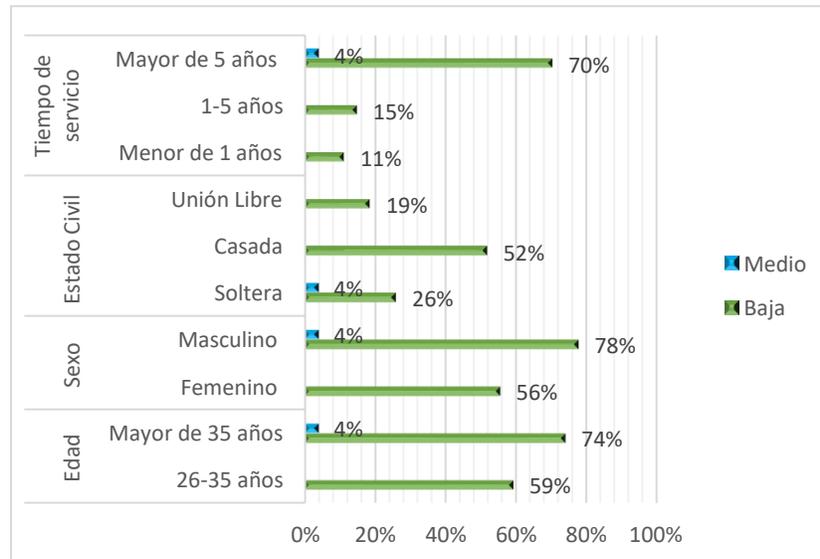


Figura 6. Distribución según nivel de Burnout en la escala de realización personal de los médicos generales de emergencias que laboran en el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora durante el periodo septiembre-diciembre 2021

CONCLUSIÓN

- Se determinó la existencia de síndrome burnout en el personal sanitario de emergencias del hospital, evidenciando una mayor tendencia a desarrollarlo a corto y mediano plazo en los profesionales mayores de 35 años, del sexo femenino, casados y con un tiempo en servicio mayor a 5 años.
- Según los resultados del diagnóstico del síndrome de burnout en médicos generales de emergencia, las dimensiones que tienen mayor tendencia a la aparición de este tipo de estrés laboral son la baja realización y la despersonalización. Dentro de las áreas de mayor deterioro en relación al Síndrome, se encontró que la mayoría del personal muestra una baja realización personal.
- Los altos niveles de síndrome de Burnout en todas sus dimensiones condicionan al incremento de riesgos de accidentes, puede afectar el rendimiento y ausentismo laboral, puede crear un clima psicosocial insano en la organización laboral, puede ser un factor de riesgo de enfermedad, puede ser un factor de riesgo de incapacidad laboral por alteraciones somáticas y/o psicológicas. Esto hace necesario un plan de prevención que proporcionen herramientas para poder gestionar el estrés generado en el trabajo y prevenir así la aparición de Burnout, solo así se podrá contar con médicos generales con una mejor salud mental que ofrecerán una calidad asistencial óptima.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda ejecutar el plan de prevención propuesto para el personal médico de emergencias y realizar una evaluación periódica con una frecuencia anual con el fin de establecer nuevas estrategias para la prevención del burnout o continuar con la ejecución las mismas estrategias de prevención.
- A la comunidad científica realizar una investigación comparativa para conocer si el plan de prevención propuesto ha sido ejecutado como ha sido planteado, y así demostrar la disminución de estrés dentro del personal de la institución en el que ha sido aplicado. Esta actividad será realizada con el fin de mejorar continuamente en esta área del hospital.
- Replicar el plan de prevención de burnout desarrollado en otros hospitales o clínicas e incluso en otros departamentos dado a que las estrategias se podrían generalizar y tan solo sería necesario la colocación de personal responsable de cada estrategia preventiva, quién sería el encargado de ejecutar las actividades. Sin embargo, es importante que no se deje de dar un seguimiento adecuado dado a que puede existir el responsable, pero no se cumple el plan.
- Desarrollar programas de socialización anticipatoria con el objetivo de acercar a los profesionales de la salud a la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias P, Castro. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemo. Figuras y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños. San José (Costa Rica): CENDEISS-CCSS. 2018.
2. Galíndez, Rodríguez Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2013; 15(2).
3. Flores. Síndrome de Burnout en enfermeras de la unidad de terapia intensiva del hospital Dr. Ovidio Aliaga Uria durante el tercer trimestre de la gestión 2017. La Paz (Bolivia): UMSA. 2018.
4. Párraga. Programa IRIS, Intervención Psicológica para Reducir el Burnout y Mejorar las Disfunciones Emocionales en Profesionales Sanitarios. Editorial Académica Española. Alemania. 2016.
5. Navarro-González D, Ayeche-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. SEMERGEN Med Fam [Internet]. 2015.
6. Felisa S, Nayive J, Solarte M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José-Popayán. Rev Med Risar [Internet]. 2018.
7. Muñoz A, Castro E. Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo: Entre lo Ideal y lo Irreal. Med Secur Trab. 2015.
8. Molina A, García, Alonso M, Cecilia. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. Aten Primaria. 2016.
9. Reyes Martín M, Gamo, Ruiz Figueroa. Percepción de los riesgos de su puesto de trabajo de los médicos internos residentes de un hospital secundario. Educación Médica. 2012; 14(3).
10. Sarmiento, Parra Chico. Calidad de vida en médicos en formación de posgrado. Persona Y Bioética. 2015;19(2).