

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS

**Autor principal** CRISTINA GIMÉNEZ VELÁZQUEZ

**CoAutor 1** MARIANGELES ARNALDOS GONZLAVEZ

**CoAutor 2** CARMEN MORALES RUIZ

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

**Palabras clave** BURNOUT ENFERMERIA ESTRATEGIAS AFRONTAMIENTO

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente la forma más comúnmente usada para definir burnout es la de Maslach y Jackson (1981), quienes describieron tres componentes: agotamiento emocional (CE), despersonalización en la relación con el paciente (DP) y falta de autorrealización profesional (RP).

El grupo de los profesionales de enfermería constituyen uno de los grupos poblacionales más susceptibles a desarrollarlo.

Tras analizar los resultados del estudio realizado, hemos planteado una serie de estrategias de afrontamiento ante el grado de Burnout hallado, para lograr disminuirlo.

**OBJETIVOS:**

1. Comparar el grado de Burnout en los profesionales de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia a lo largo de los años, con un estudio en 2007 y otro en 2014.
2. Plantear estrategias de afrontamiento antes los estresores específicos del Burnout y aumentar la calidad de los cuidados de enfermería, aumentando así la seguridad del paciente.

**MATERIAL Y METODO:** Se trata de comparar dos estudios descriptivos transversales realizados en los años 2007 y 2014, a los profesionales de enfermería. La información se recogió con un cuestionario auto administrado el MBI.

**RESULTADO:** Se evidencia una leve disminución del Burnout en 2014 con respecto a 2007.

**DISCUSIÓN:** Sería interesante un nuevo estudio de los niveles de Burnout, pasados unos meses, para comprobar la disminución de éste, tras las estrategias aportadas a los profesionales de enfermería del servicio de urgencias, y justificando así nuestro estudio.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

**ANTECEDENTES:**

El término Burnout (estar quemado) surge de la industria aeroespacial, significando en ese contexto el agotamiento del carburante de un cohete, como resultado de un excesivo sobrecalentamiento.

En la década de los setenta Fredeunberger (1) vincula por primera vez ese término con el trabajo y lo define como un síndrome psicosocial caracterizado por una sensación de fracaso y una experiencia agotada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.

Adquiere su real importancia posteriormente a raíz de los estudios de Maslach y Jackson(2,3). Describe un tipo de prolongado estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación de ayuda y cuidado hacia los demás. Se caracteriza por deterioro de la fuerza física o emocional y su origen se basa en cómo los individuos mantienen su estado profesional ante situaciones de crisis, llevando a cambios en el desempeño del trabajo en forma parcial o totalmente irreversible.

En la actualidad la forma más comúnmente usada para definir burnout es la de Maslach y Jackson (1981), quienes describieron tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización en la relación con el paciente, y por último falta de autorrealización profesional. Estos autores desarrollaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) como instrumento de medición del burnout.

El síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, sobre todo en los servicios especiales como el de urgencias, está muy estudiado y más que demostrada su presencia e incidencia desde los años ochenta del pasado siglo, con lo que nos vemos en la necesidad de plantear estrategias de afrontamiento para lograr disminuir su grado y lograr un afrontamiento eficaz antes los estresores específicos que lo definen.

**OBJETIVOS:**

1. Determinar el grado del Burnout en sus diferentes subescalas en el equipo de enfermería/auxiliares del área de urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia.
2. Realizar una comparativa del grado de Burnout en los profesionales de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia a lo largo de los años, con un estudio en 2007 y otro en 2014.
3. Establecer una serie de estrategias de afrontamiento ante los estresores del burnout en los profesionales de enfermería para conseguir una mayor calidad asistencial y seguridad al paciente

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

**PROBLEMA:**

Afrontamiento ineficaz del personal de enfermería ante la situación estresante del trabajo cotidiano del servicio de Urgencias.

**MATERIAL:**

-En 2007 se entregaron cuestionarios a 75 profesionales sanitarios, obteniéndose 54 respuestas (19 auxiliares y 35 enfermeras).

-En 2014 se entregaron 73 cuestionarios, obteniéndose 64 respuestas (23 auxiliares y 41 enfermeras).

#### METODOLOGÍA:

Se trata de comparar dos estudios descriptivos transversales. Para recoger la información se utilizó un cuestionario auto administrado con variables sociodemográficas, la adaptación española del Maslach Burnout Inventory (MBI).

Los datos fueron tabulados en una base de datos Excel. Se realizó un análisis descriptivo simple, por lo tanto, los resultados se presentan en frecuencias y porcentajes en cada una de las categorías de las variables.

Las estrategias aportadas al profesional de enfermería para la prevención y control de los niveles de Burnout las hemos clasificado en estrategias individuales y grupales.

##### 1.- Estrategias a nivel individual:

- En las tres esferas: física, emocional, conductual.
- Alivian el CE. Poco útiles con la DP y RP.

##### 2.- Estrategias a nivel organizacional:

- Incrementar autonomía en el trabajo.
- Planificar horario flexible
- Participación de trabajadores en la toma de decisiones.
- Mejorar niveles de calidad del ambiente.
- Planteamiento claro de objetivos a conseguir por el equipo.
- Asignación de tareas al grupo.
- Limitación nº de horas de trabajo y nº de pacientes.

#### » RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

El estrés en el personal de urgencias se presenta como una patología cuya prevalencia es elevada.

Si atendemos a las diferencias presentadas en las distintas categorías profesionales destacamos que en referencia a las auxiliares podemos afirmar que estas puntúan mas alto en la dimensión de despersonalización mientras que las enfermeras presentan mayor puntuación en cansancio emocional, no existiendo diferencia en la dimensión de realización personal.

En ambos grupos de estudio se encontraron niveles reveladores de Síndrome de Burnout, lo que concuerda con estudios anteriores similares. Si comparamos el estudio de 2007 con los resultados obtenidos por Maslach y Jackson en 1982, observamos una concordancia en los datos obtenidos, destacando un ligero aumento de niveles de estrés al presentar mayores puntuaciones en CE y DP, y una menor RP.

Comparando los resultados del 2007 con los resultados obtenidos en 2014, obtenemos que aparece una leve disminución del Sd. Burnout, ya que se observa un mínimo descenso en las tres dimensiones. Lo representamos en el siguiente cuadro:

BURNOUT ESTUDIO 2007	ESTUDIO 2014
alto CE 33,3%	20,31%
alto DP 53,7%	14,06%
bajo RP 35,18%	31,25%

Tras el último estudio de 2014, entregamos los profesionales de enfermería, en formato Word, la informaron de los resultados obtenidos, junto a la redacción de las estrategias tanto individuales como organizacionales que debían utilizar para conseguir un afrontamiento eficaz ante los estereores más relevantes en dicho servicio.

#### » APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Si trazamos una guía de estrategias eficaces ante el estrés laboral crónico, lograremos una disminución en las alteraciones que conlleva este Síndrome, como:

-Alteraciones físicas: Cardiovasculares, gastrointestinales, del sueño, dermatológicas, menstruales, sexuales, osteomusculares, cefaleas-migrañas

-Alteraciones emocionales: Ansiedad, depresión, disforia, irritabilidad, desmotivación, baja autoestima, distanciamiento emocional, falta de concentración, frustración profesional, abandono del trabajo

-Alteraciones conductuales: Absentismo labora, consumo de drogas-alcohol-tabaco, conductas violentas, alt. conducta alimentaria, conductas de riesgo

Por lo que, disminuyendo dichas alteraciones, aumentaremos la calidad asistencial y lograremos aumentar la seguridad del paciente desde que ingresa a urgencias hasta que lo abandona, ya sea por ingreso en planta o alta domiciliaria.

#### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio constituye una aproximación, en nuestro servicio, al fenómeno del Burnout, por lo cual sería necesario y conveniente desarrollar otros estudios posteriores que indaguen más a fondo en la cuestión de como se desarrollan interrelaciones causales entre los diferentes factores sociodemográficos y los niveles de estrés, estableciendo diferencias y correlaciones entre los diferentes instrumentos de medida disponibles para medirlo, comparando los niveles obtenidos por servicios y por hospitales, etc.

Lo más interesante sería demostrar el descenso de los niveles de Burnout, pasados unos meses, gracias a las estrategias de afrontamiento facilitadas a los profesionales de enfermería, comprobando el éxito de nuestro estudio.

#### » BIBLIOGRAFÍA.

1. Freudenberger, HG. Staff Burn-out. J Soc Issues. 1974;30:159-65.
2. Maslach, C. Burned out. Hum Behav. 1976;5:16-22.
3. Maslach, C y Jackson, SE. Maslach Burn-out Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.
4. Antolín Rodríguez, R, Moure Fernández, L y Puialto Durán, M. J. Prevalencia del Síndrome de estar quemado y estudio de factores relacionados en los enfermeros del CHUVI (complejo Hospitalario Universitario de Vigo). Enfermería global. 2006; 8.
5. Perezagua García, MC, Vidal Gómez, B, Del Río Moro, O. Burnout en enfermeras del Hospital Virgen de la salud: Enfermeras de urgencias vs enfermera de resto del hospital. Excelencia enfermera. Revista científica y de divulgación. 2005; 4.