

ESTRÉS LABORAL EN URGENCIAS

AUTORES:

Patricia Martín Díaz¹; Macarena Romero Gallardo²; Mónica Devolx Solano³

¹Enfermera especialista en enfermería del trabajo. Hospital Regional Universitario de Málaga.

²Enfermera de urgencias. Hospital Clínico Universitario de Málaga.

³Médico especialista en Medicina del trabajo. Hospital Regional Universitario de Málaga.

PALABRAS CLAVE: Estrés laboral, síndrome burnout, desgaste profesional, enfermería, urgencias

Resumen:

Introducción: El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, intentando codificarlo o encuadrarlo en patologías con sintomatología similar. **Objetivo:** En el presente artículo pretendemos revisar, describir y analizar la realidad del estrés laboral para poder abordarlos con mayor eficacia a nivel personal e institucional; realizando para ello, un análisis de la bibliografía existente, recurriendo a los principales buscadores científicos.

Resultado y discusión: Los servicios de urgencias son ámbitos especialmente generadores de estrés, soportan una importante presión asistencial y altos niveles de responsabilidad, están sometidos a intensas exigencias por parte de los pacientes y familiares, excesivas horas de trabajo, falta de descanso, situaciones de riesgo y peligrosidad y, por ello, son lugares de especial riesgo para producir desgaste profesional. **Conclusiones:** En determinados contextos y situaciones, tanto pacientes como profesionales pueden ser víctimas de deficiencias organizativas manifiestamente mejorables y que podrían ser agentes “facilitadores” en la adquisición del síndrome de desgaste profesional.

Introducción y antecedentes:

El estrés laboral crónico constituye una agresión continuada a la salud de los profesionales sanitarios que afecta a todos los profesionales, especialmente en los servicios de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios. Como respuesta a esta agresión surge el síndrome de desgaste profesional (SDP) o «burnout». Afecta a la salud física y mental así como a las relaciones sociales de los trabajadores que lo padecen. Se han detectado síntomas de cansancio físico y emocional, tensión y ansiedad, alteraciones en las relaciones laborales, disminución de la eficacia y

eficiencia en el trabajo, incremento del absentismo laboral y deterioro general de la calidad asistencial. En ocasiones, da lugar a entidades psicopatológicas bien definidas, depresión, ansiedad y trastornos de adaptación.

Se han detectado factores de personalidad que favorecen o previenen la aparición del SDP. También se han detectado factores ambientales vinculados a la aparición de este síndrome: insatisfacción laboral, falta de reconocimiento social, falta de identificación con la organización, menor control sobre el trabajo, autopercepción de baja remuneración económica y el hecho de atender a personas que padecen enfermedades o procesos terminales.

El SDP o burnout fue definido por Freudenberguer en la década de los setenta y desarrollado por Maslach en los ochenta con la creación de su inventario que define las tres dimensiones clásicas del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Dicho síndrome se origina como respuesta ante el estrés laboral e institucional continuado que sufren los profesionales, especialmente aquéllos que mantienen una relación constante y directa de ayuda con otras personas, sanitarios, educadores, etc. Este estado de sufrimiento mantenido, asociado al estrés laboral, termina afectando a la salud física de los profesionales. Se acumula cansancio de forma progresiva y se ven afectados los mecanismos básicos de recuperación, incluido el sueño. A nivel emocional, los profesionales refieren la sensación de estar dando más de lo que reciben y sienten que sus expectativas se ven repetidamente frustradas. Este cansancio emocional y físico es la primera manifestación del SDP.

Los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de urgencias, tienen mayor tendencia a desarrollar estrés laboral y burnout como consecuencia de sus condiciones laborales, turnos rotatorios, nocturnidad, presión asistencial, situaciones de urgencias y emergencias.

Objetivos

En el presente artículo pretendemos revisar, describir y analizar la realidad del estrés laboral para poder abordarlos con mayor eficacia a nivel personal e institucional.

Metodología

Usando los principales buscadores científicos tales como Pubmed, GERION (Biblioteca Digital del SAS), Medline, Cuiden, Google Académico, revista de enfermería del trabajo, se realiza una revisión bibliográfica para recabar información publicada en los últimos cinco años (2012-2017) sobre el síndrome burnout en enfermería en urgencias.

Resultados

Estrés laboral y síndrome de desgaste profesional (burnout)

El estrés es un proceso dinámico complejo que viene definido por el desbordamiento de los recursos de la persona para hacer frente a las demandas del medio. Se considera que una persona está sometida a estrés cuando de forma real o distorsionada tiene la percepción de no ser capaz de hacer frente de forma efectiva a las demandas y exigencias del entorno.

El estrés laboral afecta a más del 25% de trabajadores de todos los ámbitos y es una de las principales causas de absentismo laboral y pérdida de productividad. Estos costes se unen a los gastos de atención sanitaria que ocasiona y al sufrimiento y deterioro personal, del entorno familiar, laboral y social de los afectados³⁰.

Un porcentaje significativo de los profesionales sanitarios refieren sentirse insatisfechos, desmotivados, desilusionados y frustrados en su trabajo por numerosas causas de índole diversa y carácter crónico, relacionadas fundamentalmente con sobrecarga y estrés en el ámbito laboral.

El trato despersonalizado a los pacientes y a sus familiares elimina la mayor fuente de satisfacción de las profesiones asociadas a las relaciones de ayuda, lo que refuerza el cansancio de los profesionales iniciando así un viaje sin retorno. Se agotan los recursos del profesional hasta incapacitarlo para el ejercicio de su profesión. ésta puede ser la vía que nos conduzca a la tercera fase del SDP, la incompetencia personal o falta de realización personal con respuestas negativas hacia el trabajo y hacia sí mismo por parte de los profesionales «quemados» que han perdido total y en ocasiones definitivamente la motivación para el trabajo y que llegan a la falta total de implicación laboral.

Las consecuencias del desgaste profesional y de la violencia hacia los profesionales se solapan y potencian entre sí: alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de eficacia laboral y alteraciones en la vida familiar, elevado nivel de absentismo laboral tanto por problemas de salud física como psíquica, con aparición de cuadros depresivos, ingesta de psicofármacos y consumo de alcohol y drogas.

Factores de riesgo del síndrome de desgaste profesional

Los factores de riesgo del SDP son complejos. Como en toda reacción adaptativa, existen factores personales, psicológicos y psicopatológicos que hacen a algunos profesionales más vulnerables que a otros. La autoestima, la afectividad y el optimismo previenen el SDP. Del mismo modo, la satisfacción profesional en la empresa ejerce como factor de protección del SDP. Pero realmente, de forma progresiva, factores de la organización y sociales negativos, externos a la persona están afectando cada vez más significativamente áreas muy sensibles de los servicios públicos esenciales como la sanidad, la educación y los cuerpos y fuerzas de seguridad, dando lugar a estrés elevado y desgaste progresivo del personal.

Tabla 3. Factores relacionados con el síndrome de desgaste profesional.

Factores psicológicos y psicopatológicos de los profesionales
– Optimismo, autoestima, afectividad
– Trastornos de personalidad, afectivos, ansiosos, etc.
Factores sociodemográficos
– Edad, sexo, estado civil
– Red de apoyo sociofamiliar
– Estamento profesional: médicos, enfermeras, auxiliares, etc.
– Historia laboral: años de trabajo
Factores organizacionales
– Turnos, horarios, rotaciones
– Sobrecarga laboral: equidad y justicia en el reparto de la carga laboral
– Estructura de los servicios
– Control sobre el propio trabajo
– Satisfacción e identificación con el equipo de trabajo y la empresa
– Sistema de recompensa
– Estrategias de motivación y expectativas de desarrollo profesional
– Conflictos entre los valores de la empresa y el profesional
Factores sociales
– Valoración social de las profesiones sanitarias

Los estudios sobre los efectos de la edad en el SDP han dado resultados no concluyentes. En profesiones con un elevado componente vocacional, la transición actual de las expectativas idealistas de la juventud y periodo de formación a la práctica clínica cotidiana puede frustrar con facilidad las expectativas de recompensas personales, profesionales y sociales. Así, tras los dos primeros años de carrera profesional se puede estar ya produciendo un fenómeno de sensibilización, puesto que los profesionales en esta época son especialmente vulnerables. Aunque inicialmente el SDP se describía en profesionales de más de 40 años, cada vez son mayores los indicadores de desgaste profesional entre los médicos residentes, especialmente en relación con las guardias en los servicios de urgencias. Es importante tener en cuenta al evaluar estos datos el sesgo de supervivencia, puesto que los más afectados por el SDP son los que finalmente se ven abocados a abandonar el trabajo.

Se ven más afectados los profesionales que llevan más de 20 años de desarrollo profesional, con más de 10 años en el mismo centro de trabajo, especialmente si se trata de centros con gran número de profesionales del ámbito de la atención especializada y dedicados la mayor parte del tiempo de su jornada laboral a la atención directa de un número elevado de pacientes. Las mujeres y las personas que carecen de una pareja estable y del apoyo de una estructura sociofamiliar se han descrito como población de mayor riesgo, pero los resultados de los estudios son contradictorios. Los factores dependientes de la organización y el escaso apoyo social son causas de estrés laboral y pueden conducir al SDP. Las rotaciones laborales, los cambios de turno y de horario pueden incrementar el riesgo, especialmente en el personal de enfermería. La sobrecarga laboral, la estructura de los servicios, así como las expectativas de desarrollo profesional, el sistema de recompensas y el grado de control sobre el propio trabajo influyen. La presencia o ausencia de equidad y el conflicto entre los valores individuales y los de la empresa también influyen en el proceso de desgaste profesional.

De forma especialmente significativa, la valoración positiva del propio equipo de trabajo incrementa la realización personal, y la creencia en la utilidad del trabajo incrementa también los niveles de realización personal y protege frente a la despersonalización. Por el contrario, la creencia de que el trabajo no es valorado por los pacientes, familiares, compañeros y superiores incrementa los niveles de despersonalización. La eficacia y eficiencia del sistema sanitario se ha asentado sobre el compromiso fundamentalmente vocacional del personal sanitario, que precisa para su supervivencia sentirse integrado y participe en la organización como una parte fundamental de la misma y que su trabajo sea reconocido y valorado por la sociedad.

Los estudios demuestran que no todos los estamentos profesionales responden de la misma manera al estrés laboral y que el nivel de afectación en las distintas dimensiones del SDP puede variar en función de la profesión. Así, médicos y enfermeras están más afectados por el cansancio emocional, los médicos son los más afectados en la dimensión de despersonalización y los técnicos sanitarios y médicos los que obtienen resultados peores en la dimensión de realización personal.

Los servicios de urgencias son ámbitos especialmente generadores de estrés, soportan una importante presión asistencial y altos niveles de responsabilidad, están sometidos a intensas exigencias por parte de los pacientes y familiares, excesivas horas de trabajo, falta de descanso, situaciones de riesgo y peligrosidad y, por ello, son lugares de especial riesgo para producir desgaste profesional.

Discusión y aplicación en la práctica

Consideraciones finales

Se puede afirmar que el síndrome de desgaste profesional se han convertido en un problema de salud pública, que afecta de forma creciente a los profesionales sanitarios, en especial tras la bibliografía consultada a los enfermeros de las unidades de urgencias, al propio sistema asistencial y, por ende, a los pacientes, usuarios de los servicios sanitarios.

En determinados contextos y situaciones, tanto pacientes como profesionales pueden ser víctimas de deficiencias organizativas manifiestamente mejorables. Es necesario establecer planes de acción que incrementen la comunicación entre trabajadores y directivos para identificar áreas de riesgo y de mejora, planificar y realizar los cambios organizativos imprescindibles. Especial atención se ha de dar a las políticas incentivadoras, la equidad y la justicia en la distribución de cargas laborales y de recursos, el incremento de autonomía y responsabilidad de los profesionales y el reconocimiento social y empresarial del trabajo realizado.

Al mismo tiempo es necesario invertir en la formación específica de los profesionales y deben potenciarse los factores de protección, reforzando el optimismo y la autoestima y dotándolos de técnicas de autocontrol y gestión del estrés. Este esfuerzo se debe iniciar ya en los niveles de formación previos al acceso al mundo laboral. No podemos olvidar la necesidad de dotar al sistema de

recursos para la detección y gestión de trabajadores con factores psicológicos y psicopatológicos que los hagan especialmente vulnerables.

Si los cuidadores se sienten mal cuidados, están exhaustos, desmotivados y, sobre todo, no ven vías de solución a los problemas que les condujeron a esta situación, es lógico pensar que al final todo el sistema social se verá afectado.

Por pura inteligencia, la solución de estos problemas debería ser una prioridad social.

Bibliografía actualizada.

- Inteligencia emocional y manejo del **estrés** en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. Nespereira-Campuzano, Tatiana a Vázquez-Campo, Miriam b; **Enfermería Clínica** May-June 2017 27(3):172
- Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria / By: C. A. B., Teixeira; E. C. da S., Gherardi-Donato; S. S., Pereira; L., Cardoso; E., Reisdorfer; **Enfermería Global**. Oct 2016 15(44):288-298; Universidad de Murcia.
- Estrés laboral: hostilidad percibida en el personal sanitario y variables psicosociales relacionadas; Waschgler, Kathrin. In: TDR (Tesis Doctorales en Red); Universidad de Murcia Language: Spanish; Castilian, Base de datos: TDX. 2015; Materias: Ciencias de la salud; 613 - Higiene en general. Higiene y salud personal; 614 - Higiene y salud pública. Contaminación. Prevención de accidentes. **Enfermería**; 616.89 - **Psiquiatría. Psicopatología.**
- Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería; Jesús, Cremades Puerto; Loreto, Maciá Soler; M^a José, López Montesinos; Isabel, Orts Cortés; **Cogitare Enfermagem**. Dec 2011 16(4):609-614
- Nuevas formas de organizados del trabajo, subjetivación y salud mental. Juan Francisco Reyes Revuelta. **Revista enfermería del Trabajo**. 2017, 7:1(3).