

Estrés y “burnout”, aproximación a un diagnóstico de situación en un sistema de emergencia móvil

DRA. LOREDANA MATRAI¹

Resumen

El objetivo fue analizar la incidencia de estrés y el riesgo de desarrollar “burnout” entre los miembros del personal asistencial de un sistema de emergencia médica móvil. Se aplicó una corta encuesta a 76 miembros del personal asistencial del Servicio de Urgencia, Asistencia y Traslado (SUAT). Se detectó un alto nivel de estrés, así como mecanismos maladaptativos en respuesta al mismo, con el consecuente desarrollo del síndrome de “burnout”.

Palabras clave: ESTRÉS-diagnóstico
AGOTAMIENTO PROFESIONAL

Resumo

O objetivo foi analisar a incidência de estresse e o risco de desenvolver “burnout” entre os membros do pessoal assistencial de um sistema de emergência médica. Aplicou-se um questionário a 76 membros do pessoal assistencial do SUAT. Detectou-se um alto nível de estresse, e mecanismos maladaptativos em resposta ao mesmo, com o conseqüente desenvolvimento do síndrome de “burnout”.

Palabras chave: ESTRESSE-diagnóstico
ESTAFA PROFISSIONAL

Introducción

Se define “burnout” como un estado de agotamiento físico y psíquico, con una miscelánea de manifestaciones sintomáticas, que ocurre como resultado de trabajar con pacientes críticos durante un largo período de tiempo, en situaciones que son emocionalmente depletivas.

Se reconoce la existencia de grandes niveles de estrés en el personal que asiste pacientes críticos en áreas de Emergencia y Cuidado Intensivo. Esto no está tan bien definido para las Unidades de Emergencia Móvil, pero pueden incluirse en la misma situación con el agravante que implica la necesidad de concurrir a toda velocidad al sitio donde se desarrolla el evento que pone en riesgo la vida, imbuirse del escenario (lugar y clima de angustia que allí se vive), además de encarar la enfermedad en sí.

Estos elementos afectan la salud física y psíquica del personal asistencial, determinando costos en términos de calidad de asistencia al paciente y en rendimiento, llevando a veces al ausentismo y a la necesidad de “turnover” del personal asistencial.

Algunos factores estresantes son atribuibles al ambiente laboral y otros se relacionan a las características sociales y personales del individuo afectado⁽¹⁾.

Algunos autores sugieren que el personal asistencial de pacientes críticos debe tener un desempeño ambivalente en el escenario de trabajo. Por un lado se les exige continuamente que sean cálidos y continentales, al tiempo que deben permanecer fríos, distantes, objetivos y seguros de sí mismos y de sus actos mientras realizan procedimientos dolorosos, dan diagnósticos ominosos o enfrentan mala evolución de los pacientes⁽²⁾.

Si el individuo que brinda este tipo de asistencia tiene expectativas poco realistas, a propósito de su desempeño, cuando ve que estas expectativas no se materializan y que, a pesar de su intervención, la evolución del pa-

1. Médica pediatra intensivista.
Fecha de recibido: 17/9/2001.
Fecha aprobado: 24/9/01

ciente o su pronóstico son malos, la autoestima se ve amenazada.

Colaboran a esto la carga de trabajo abrumadora, la falta de gratificación de parte de los pacientes y el poco soporte de sus pares.

Objetivos

Determinar que existen grandes niveles de estrés en el personal asistencial de un servicio de emergencia móvil y que su manejo inadecuado puede llevar al desarrollo de “*burnout*”.

Método

Se diseñó una encuesta a 76 miembros del personal asistencial del Servicio de Urgencia, Asistencia y Traslado (SUAT). La selección de los encuestados se realizó al azar. Se investigaron las siguientes áreas: dedicación temporal real al trabajo, aspiraciones de modificación del mismo, desarrollo de síntomas físicos sugestivos de estrés y “*burnout*”, trastornos en la vida personal en el plano afectivo y social, percepción de afectación del desempeño laboral, y estrategias de “*coping*” desarrolladas.

Resultados

- 1) Número de personas encuestadas: 76.
- 2) Sexo masculino: 42; femenino: 34.
- 3) Profesión:
 - Médicos pediatras (generales, intensivistas, neonatólogos): 22.
 - Médicos de adultos (internistas, intensivistas): 26.
 - Auxiliares enfermería, chofer-enfermero: 28.
- 4) Lugares de trabajo:
 - Un trabajo: 11%.
 - Dos trabajos: 34%.
 - Tres trabajos: 37%.
 - Cuatro trabajos: 13%.
 - Cinco trabajos: 5%.
- 5) Distribución de horas de trabajo:
 - Emergencia móvil (EM): 35%.
 - Emergencia, CTI, block quirúrgico, quemados: 50%.
 - Emergencia, sala, policlínica: 15%.
- 6) Distribución deseada de horas de trabajo:
 - EM: 21%.
 - CTI-Emergencia: 22%.
 - Policlínica: 15%.
 - CTI 50%, EM 50%: 12%.
 - CTI 75%, EM 25%: 30%.
- 7) Trabajo que más le gusta:
 - EM: 33%.
 - CTI: 58%.
 - Otros: 9%.
- 8) Trabajo que más compensa económicamente:
 - CTI: 74%.
 - EM: 21%.
 - Otros: 5%.
- 9) Número de noches trabajadas:
 - Ninguna: 28%.
 - 1-5: 14%.
 - 6-10: 38%.
 - 11-15: 10%.
 - 16-20: 5%.
 - Más de 20: 5%.
- 10) Síntomas físicos:
 - Cansancio desproporcionado al esfuerzo: 46%.
 - Falta de voluntad: 25%.
 - Dolores inespecíficos: 34%.
 - Contracturas musculares: 47%.
 - Cefaleas: 30%.
 - Síntomas digestivos: 37%.
 - Taquicardia o arritmia: 6%.
 - Hipertensión arterial: 8%.
 - Insomnio: 20%.
 - Variabilidad de peso: 18%.
 - Crisis de pánico: 4%.
 - Sin síntomas (trabajan entre 100 a 220 horas por mes): 10%.
- 11) Adicciones:
 - Alcohol: 7%.
 - Tabaco: 12%.
 - Sico fármacos: 8%.
 - Cafeína: 20%.
- 12) Desempeño laboral:
 - Prefiere trabajar solo: 21%.
 - Prefiere trabajar acompañado: 75%.
 - Le es indiferente: 4%.
 - Dificultades en tomar decisiones en lo profesional: 18%.
 - Dificultades para decir que no si le ofrecen una guardia: 42%.
 - Concepto negativo de su desempeño: 33%.
- 13) “*Coping*”:
 - Ironía-bromas-humor negro: 51%.
 - Recuerda a los pacientes: 58%.
 - Los comenta en su casa: 40%.
 - Llama para averiguar su evolución: 39%.
 - Ha tenido que abandonar una guardia por agotamiento: 24%.
 - Sentimientos de camaradería: 92%.
 - Sentimientos de rechazo: 8%.
 - Agresividad en las guardias: 5%.

- Agresividad en su casa: 9%.
 - Realiza actividades recreativas: 45%.
 - Aumento de adicciones: 30%.
- 14) Licencia anual:
- No toma (o no le coinciden): 18%.
 - Toma entre 7-15 días: 21%.
 - Toma entre 15-21 días: 33%.
 - Toma más de 21 días: 28%.
- 15) Cuánto le cuesta “desconectarse” del trabajo cuando está de licencia:
- Varios días: 26%.
 - Inmediatamente: 74%.
- 16) ¿Qué profesión elegiría si pudiera volver a empezar?
- La misma: 86%.
 - Otra: 14%.

Discusión

Dedicación temporal al trabajo y aspiraciones de modificación

Se detecta una carga de trabajo muy alta, en cuanto a horas trabajadas, ya sea en EM o en otros ámbitos laborales, que implican igualmente estrés, ya que la mayor parte de los encuestados divide la mayor parte de sus horas entre trabajos de EM, CTI y emergencia u otros asimismo estresantes, como block quirúrgico y servicio de quemados. Sólo un pequeño porcentaje combina el trabajo de emergencia con actividades de policlínica y sala.

El multiempleo es regla dentro del personal encuestado.

Las expectativas laborales resultaron ser muy diferentes, según los datos recogidos, ya que un gran porcentaje de los encuestados desea disminuir drásticamente el número de horas trabajadas, así como la distribución de las mismas en los diferentes lugares de trabajo.

La elección de diferente distribución de horas sin embargo, y contra lo que podría haberse anticipado, no recae en la mayoría de los participantes sobre las tareas que generan menos estrés, sino que siguen teniendo preferencia actividades estresantes, como el CTI o la emergencia. No se cuantificaron las razones que llevan a esta preferencia pero los encuestados esgrimieron motivos de vocación genuina hacia el paciente crítico.

Se manifestó que la asistencia en la emergencia móvil gratifica menos dada la forma de contacto con el paciente, que es vivida como demasiado breve e impersonal, con una transferencia rápida a otro técnico, lo que hace que el personal no se sienta tan involucrado con el individuo tratado, la enfermedad ni su evolución.

El trabajo en CTI brindaría otras oportunidades en

cuanto a aplicación de destrezas y conocimientos técnicos y posibilidad de seguimiento evolutivo.

Los motivos económicos también pesan a la hora de decidir la distribución de horas, la mayoría de los encuestados manifiestan mayor compensación económica de las horas trabajadas en CTI.

Respecto a cómo proyectan los encuestados esta realidad hacia su vida futura, la gran mayoría dice necesitar esta carga horaria como medio de mantener su estándar de vida, mientras que un pequeño porcentaje manifiesta estar ahorrando con un fin concreto.

No se desprende mucho optimismo en cuanto a posibilidades de disminuir la dedicación al trabajo, si bien parece existir en todos la esperanza de que se trate de una situación transitoria, no ven cercano su final.

La mayoría de los encuestados no son el sostén único de su familia aunque muchos de ellos manifestaron espontáneamente ser el principal sostén, o no poder prescindir de la totalidad de sus ingresos.

Síntomas físicos sugestivos de estrés y “burnout”

El estrés y “burnout” son más frecuentes en los individuos idealistas, dedicados, comprometidos con su profesión. Los síntomas sugestivos de estrés y “burnout” pueden aparecer en individuos con cualquier ocupación, pero son más susceptibles aquéllos que ejercen profesiones humanitarias ⁽¹⁾.

Las manifestaciones físicas sólo aparecerán si el individuo maneja estos factores estresantes con los que se enfrenta diariamente de una forma maladaptativa ⁽³⁾.

El individuo afectado comienza a sufrir pequeñas somatizaciones ⁽⁶⁾ y evidencia físicamente síntomas de agotamiento crónico, trastornos gastrointestinales, cefaleas, taquicardia, arritmias, hipertensión, insomnio, dolores inespecíficos, alteraciones de peso.

En nuestra encuesta se encontró una alta incidencia de cansancio físico desproporcionado al esfuerzo realizado, junto con falta de voluntad para el desempeño laboral.

Las manifestaciones físicas localizadas que se encontraron con mayor frecuencia fueron las contracturas musculares, seguidas por síntomas digestivos varios, dolores inespecíficos y cefaleas.

También apareció insomnio en un considerable porcentaje y, en menor incidencia, trastornos en el peso, hipertensión arterial, arritmias y crisis de pánico.

La mayoría de los encuestados asociaba más de un síntoma, y el porcentaje que negó toda sintomatología se correlacionaba con una dedicación laboral entre 100 y 200 horas mensuales.

No se correlacionó con certeza la incidencia de trabajo nocturno con manifestaciones dolorosas, salvo una

probable mayor incidencia de contracturas musculares, pero sí se manifestó espontáneamente la evidencia de un mayor cansancio físico y falta de voluntad.

Trastornos en la vida personal, en el plano afectivo y social

Quienes tengan una autoimagen pobre son más proclives al estrés y están en riesgo de ser menos adaptativos para encarar los generadores del mismo. Otros individuos pueden tener vidas llenas de estrés y no verse mayormente afectados por ello. Esto podría depender de una fuente de recursos de resistencia disponibles basada, sobre todo, en historia y características personales, y soporte familiar y social. Si faltan eventos positivos en la vida y falla el soporte familiar y social, aumentan las posibilidades de desarrollar "burnout" ^(1,3,5).

Los individuos que encaran tareas humanitarias tienen disposición al compromiso y tienden a involucrarse en todo lo que emprenden. Están imbuidos de un sentido de propósito y le dan significado a las cosas en las que se comprometen ⁽¹⁾. Pero esta dedicación puede hacerse compulsiva ⁽⁵⁾ y alterar sus relaciones personales, que deben ser sus recursos de resistencia, su soporte y su "cable a tierra".

Una vez alterada la relación con quienes pueden brindar soporte afectivo, se cae en un círculo en el que la falta de eventos positivos favorece mayor agobio, más estrés, más "burnout" y esto deteriora aún más las relaciones afectivas.

Para tener una idea de la magnitud de esta afectación, se interrogaron trastornos de la vida personal, encontrándose una incidencia importante de dificultades en la relación de pareja que los encuestados vincularon a su forma de trabajo, con ausencia exagerada del hogar, y poca comunicación con el cónyuge. En el último año se produjeron también situaciones de separación o divorcio en algunos encuestados.

Fueron también frecuentes las dificultades en la relación con los hijos, de todas las edades, así como alta la incidencia de reproches de la familia por trabajar demasiado y no participar de eventos trascendentes en la vida familiar.

En la mayoría de los encuestados esto es vivido con abrumadora sensación de culpa.

Un alto porcentaje manifestó gran dificultad para hacer cambios en su vida personal y tomar decisiones.

El volumen de horas trabajadas, así como la mayor incidencia de trabajo nocturno, parece vincularse con estas alteraciones, según se desprende de lo manifestado espontáneamente.

Percepción de afectación del desempeño laboral

La calidad del cuidado del paciente se relaciona no sólo con la destreza del personal, sino también con el bienestar del que brinda cuidados ^(1,3).

Si se combinan muchas horas de trabajo, pocas horas de descanso y trabajo rutinario y repetitivo, el riesgo de cometer errores aumenta (desde menospreciar síntomas y hacer diagnósticos de menor gravedad que la real, hasta indicar dosis inadecuadas de un medicamento).

Existen factores ambientales e individuales que alteran el desempeño asistencial. Pueden ser resultado de la presión por la necesidad en la que nos vemos en estos tiempos de poseer un conocimiento en permanente crecimiento o resultado de mala comunicación con el resto del equipo o debido a sentimientos de impotencia por la falta de control de las decisiones de trabajo o a la sobrecarga laboral o a la falta de equipamiento adecuado o resultantes de la limitación por reglas, instrucciones y directivas administrativas que no parecen estar siempre dirigidas al mejor interés del paciente.

En el caso del trabajo en emergencia móvil parecen combinarse varios de estos factores. Conspiran contra el desempeño la sobrecarga laboral de algunas temporadas, la necesidad de ser rápido en todos los casos y las limitaciones de índole administrativa siempre presentes.

El individuo afectado puede encontrar medios inapropiados de encarar estos factores y puede verse sobrecargado, impedido de cumplir con su tarea, reportarse enfermo, evitar trabajar, sobrecargar a otros con el trabajo ^(1,3,4).

En la presente encuesta se investigó acerca de concepto negativo del propio desempeño, que apareció en un porcentaje relativamente alto, habiendo manifestado los afectados que trabajan de forma rutinaria, sin creatividad, priorizando la velocidad a la buena asistencia, con sobrecarga horaria que les impide estudiar y actualizarse.

La mayoría de los encuestados prefiere compartir sus guardias con otros compañeros, no quiere pasar tiempo solo ni verse obligado a resolver situaciones complicadas sin apoyo.

Un porcentaje relativamente bajo de encuestados manifestó que en los últimos tiempos le resulta más difícil tomar decisiones en lo concerniente a la práctica asistencial.

También se encontró dificultad en negarse si le ofrecen guardias o cambios de guardia en un porcentaje considerable, que se siente culpable si se niega a trabajar más ⁽⁵⁾.

Estrategias de “coping”

Las estrategias para encarar el “burnout” tienen gran importancia para el funcionamiento moral y social y para la salud somática.

La primera forma de manejo del estrés es negar su existencia ⁽²⁾.

Pueden reconocerse diferentes personalidades que manejarán, asimismo, de diferente forma el estrés.

Los individuos que tienen disposición al compromiso tienden a involucrarse en todo lo que encaran y no se rinden fácilmente bajo presión, porque el compromiso para con ellos mismos y su contexto social les representa demasiado. Son gente activa que lidia con los factores estresantes hasta sus límites. Pero tienen límites y, más allá de ellos, pueden ser susceptibles al “burnout”.

Los individuos que tienen disposición al control tienden a tener un foco interno de control y se sienten responsables de lo que les pasa. Esto implica que perciben que tienen habilidades innatas para manejar los problemas que encaran. Si sienten que las situaciones escapan a su control se sienten desprotegidos, carentes de poder y son susceptibles al “burnout”.

Los individuos que poseen una disposición al desafío tienden a vivir la vida de forma dinámica, constantemente cambiante. Esto les posibilita ver los cambios como una posibilidad de crecimiento, más que como una amenaza a su seguridad, y un evento negativo puede transformarse en una experiencia positiva. Esta disposición puede proteger más del “burnout”.

Todas las personalidades tienden a desarrollar mecanismos de protección del estrés, pero pueden verse superadas por éste y desarrollar agotamiento y agobio físico y psicológico que caracteriza al síndrome.

Se interrogó a los participantes acerca de las estrategias y mecanismos empleados para encarar el estrés.

Se reconoció una alta incidencia del uso de ironía, chistes de humor negro, comentarios macabros acerca de los pacientes, con la finalidad de aflojar las tensiones que las situaciones críticas provocan.

Un bajo porcentaje admitió ponerse agresivo con sus compañeros de guardia, y algunos más admitieron descargar esa agresividad en su casa una vez terminada la labor.

Más de la mitad de los encuestados recuerda a los pacientes una vez terminada la guardia, los comenta en su casa y un alto porcentaje llama para averiguar su evolución.

La amplia mayoría siente que hay una relación de camaradería con él en su trabajo, pero un pequeño porcentaje se siente rechazado por el resto del equipo por motivos diversos.

Un tercio de los encuestados, aproximadamente,

admitió haber aumentado algunas adicciones, entre ellas el uso de cafeína, tabaco, psicofármacos y alcohol, en ese orden.

Un porcentaje cercano a la mitad manifestó que se hace tiempo para alguna actividad recreativa con regularidad.

En cuanto al tiempo libre, se pone en evidencia que un porcentaje sorprendentemente alto no se toma o no le coinciden las licencias en sus diferentes lugares de trabajo (por ejemplo un funcionario trabaja todas sus licencias desde hace 18 años).

Al interrogar sobre el tiempo que lleva “desconectarse” del trabajo cuando se inicia la licencia, la mayoría manifestó poder hacerlo en forma inmediata.

Comentarios

A la luz de los resultados de este trabajo se infiere que la exposición al estrés en el trabajo de la emergencia móvil es un hecho importante, multifactorial y que el desarrollo de mecanismos protectores no está asegurado, por lo que el riesgo de “burnout” en el personal existe como una amenaza concreta.

Algunos no lo perciben y otros son conscientes de este riesgo y toman medidas de autocuidado, disminuyendo horas de trabajo, aumentando tiempo libre, desarrollando actividades gratificantes, aumentando tiempo y calidad de contacto con la familia.

La realidad investigada en SUAT podría ser común y aplicable a las otras emergencias móviles, con cuyos funcionarios la autora comparte largas horas de guardia en múltiples lugares de trabajo, y a quienes ve sufrir las mismas consecuencias del estrés.

Debería plantearse la posibilidad de que las empresas de EM evalúen la forma de implementar medidas de detección de estos casos y de protección de los individuos afectados o en riesgo de afectación. Parecen ser medidas a considerar: estimular a una elección razonable de horarios de guardia, propender a medidas de autocuidado como la incorporación de espacios para desarrollar actividad física, promover otras actividades extralaborales y mejorar las gratificaciones del personal asistencial.

Para finalizar la encuesta, y a modo anecdótico, se preguntó a todos los participantes qué profesión elegirían si pudieran volver a empezar. La enorme mayoría volvería a abrazar la labor que desempeña.

Conclusiones

Parecen reconocerse entre los encuestados grandes niveles de estrés que se asocian, en algunos, a una dedica-

ción horaria abrumadora que ha generado mecanismos de respuesta maladaptativos, sugestivos de “*burnout*”.

Se plantea la posibilidad de desarrollar mecanismos protectores tendientes a mejorar la calidad de vida y el desempeño.

Summary

The aim was to analyze the incidence of stress and the risk of developing “burnout” in the members of the assistance staff of a mobile emergency system. A short inquiry was applied to 76 members of the assistance staff of SUAT. A great level of stress was detected, as well as maladaptive mechanisms of response to it, with the consequence of developing “burnout” syndrome.

Key words: STRESS-diagnosis
BURNOUT, PROFESSIONAL

Bibliografía

1. **Shoemaker.** Textbook of Critical Care. 1990: pp. 1432-6-
2. **Hay D, Oken D.** The psychological stress of intensive care unit nursing. *Psychosom Med* 1972; 34: 109.
3. **Novack D, Suchman A.** Special Communication for the Working Group of Promoting Physician Personal Awareness, American Academy on Physician and Patient. *JAMA* 1997; 278: 6.
4. **Lee B, Kim H, Messner E.** Coping with the rigors of Medical Practice.
5. **Gabbard G.** La compulsión en el médico. *JAMA* 1985; 254: 2926-9.
6. **García Campayo J, Sanz-Carrillo C, Arévalo de Miguel.** Somatización y familia: intervención del médico de atención primaria. *Atención primaria*, 1998 vol 21 N8. **YER**

Correspondencia: Dra. Loredana Matrai
Santiago Nieves 2374. Montevideo, Uruguay. CP 11600
E-mail: matrai@adinet.com.uy