

Burnout y estrés laboral en auxiliares de enfermería que trabajan con pacientes oncológicos

Integrantes del equipo:

Cindy Sanzipar (cindysanzipar@hotmail.com)
Viviana Rodriguez De Franco (vivi_r86@hotmail.com)

Docente orientador: Prof. Agda. Mag. Ana Luz Protesoni.
Instituto de Psicología Clínica



OBJETIVOS:

Objetivo General

Conocer acerca del desgaste profesional: síndrome de burnout y estrés laboral, en el personal de enfermería oncológica que trabaja en el tercer nivel de atención en salud.

Objetivos Específicos

- Determinar la existencia y prevalencia del desgaste profesional en los auxiliares de enfermería oncológica que trabajan en el tercer nivel de atención en salud.
- Describir y caracterizar las áreas que compromete el síndrome de burnout y el estrés laboral en el personal de enfermería afectado.
- Conocer el significado que tiene para el personal de enfermería la patología oncológica de los usuarios con los que trabajan.
- Indagar la correlación existente entre el síndrome de burnout y el estrés laboral con las características de la patología oncológica.

METODOLOGÍA

Se utilizó un diseño de tipo:

- **cualitativo** (Vallés, 2002) a los efectos de comprender el fenómeno del desgaste profesional en el personal de enfermería.
- **descriptivo** (Dankhe, 1976) con el fin de especificar las propiedades, dimensiones y componentes del problema delimitado.
- se buscó correlacionar (Sampieri, 2010) el fenómeno del desgaste profesional con la naturaleza del trabajo: las patologías oncológicas durante los estadíos de internación.
- se compararon los datos obtenidos en el personal de enfermería del hospital oncológico con el grupo control (unidad cerrada de hospital general)



PARTICIPANTES:

El universo poblacional fueron los auxiliares en enfermería que trabajan en tercer nivel de atención en salud del hospital oncológico ubicado en Montevideo y un grupo de referencia de auxiliares de enfermería de una unidad cerrada de un hospital general del tercer nivel de atención en salud.

Se trabajó con **28 auxiliares de enfermería del INCA** y **22 auxiliares del Hospital Pasteur (CTI)**

INSTRUMENTOS:

Con el fin de recabar los datos requeridos para la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- El cuestionario de Revicki y May: estrés laboral
- Maslach Burnout Inventory: burnout
- Entrevistas semi estructuradas: significación del cáncer



PROCEDIMIENTO:

Se evaluaron las técnicas según las escalas pertinentes.

Las entrevistas semiestructuradas: procesadas con el programa MAXQD10

Categorías de análisis:

- 1- Sentido que le dan al cáncer.**
- 2- Afectación del cáncer en la enfermería.**
 - 2.1 Aspectos del trabajo con pacientes oncológicos que afectan al enfermero.**
 - 2.2 Aspectos personales que afecta el trabajo con pacientes con cáncer.**
- 3- Modos de afrontar la afectación de pacientes y familiares.**
- 4- Equipo de trabajo.**
- 5- Satisfacción con respecto al trabajo.**

Se analizaron, correlacionaron y discutieron los datos obtenidos por medio de los diferentes instrumentos y se elaboraron las conclusiones.

RESULTADOS OBTENIDOS:

Datos demográficos registrados en las entrevistas del **hospital oncológico:**

El 85% son mujeres y el 15% varones.

El promedio de edad de los entrevistados es de 42 años.

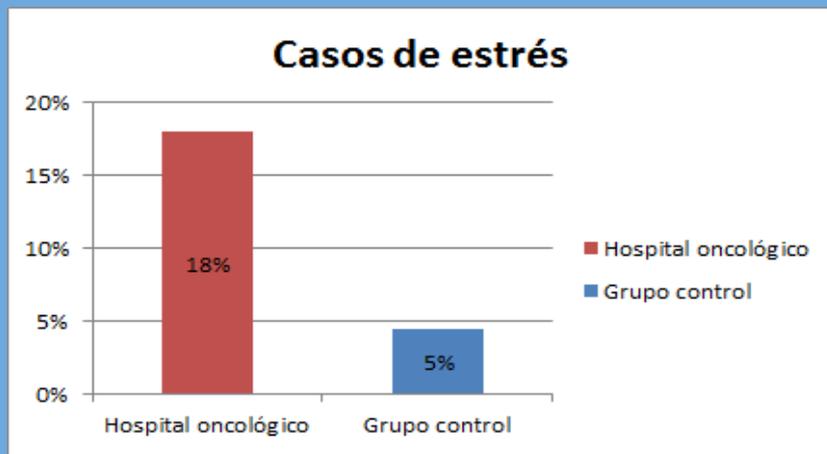
El 90% tiene dos trabajos

El 50% de la muestra se certificó en el último año.

Cuestionario de estrés de Revicki y May

- Evalúa el estrés laboral con 18 ítems que se puntúan del 1 al 4. Es indicador de estrés 44 puntos o más, siendo el máximo 72 puntos.
- En el hospital oncológico. **El 18% de casos puntuó significativamente estrés.** De este porcentaje el 11% con más de 44 puntos y el 7% con 44 puntos.
- En el grupo control **se registró un 4.5% de estrés** con 62 puntos.

SE REGISTRO MAYOR ESTRÉS LABORAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO QUE EN EL GRUPO



Test Maslach Burnout Inventory

Escala compuesta por 22 ítems que se responden tipo Likert, con opciones que van del 0 (nunca) al 6 (todos los días). El Test cuenta con tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización, dificultad para el logro/realización.

En ambos grupos se encontraron **porcentajes similares de burnout**: 11% en hospital oncológico y 14% grupo control.

En la enfermería oncológica se encontró más de un 35% en situación de riesgo de burnout por los índices elevados de **despersonalización (32%)**, **cansancio emocional (39%)** y **baja realización en el trabajo (50%)**.

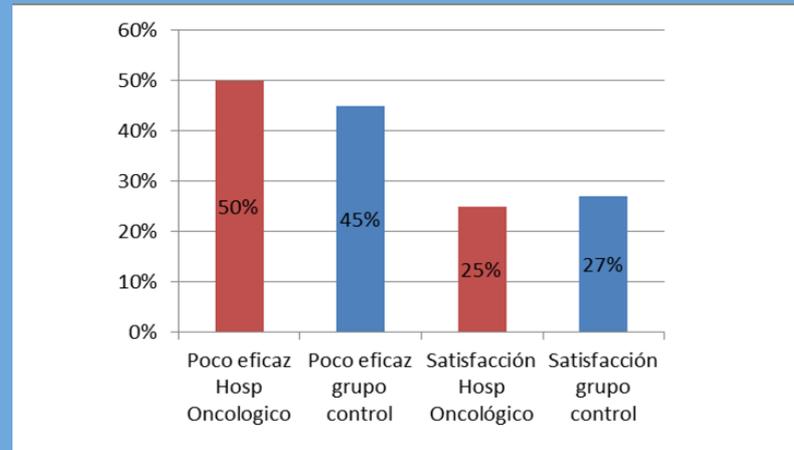
En el grupo control se registraron indicadores similares, **un 36% de despersonalización**, **41% en cansancio emocional y una realización personal media de 45%**.

En el área realización personal es donde aparece mayor diferencia.

REALIZACIÓN PERSONAL:

- En el hospital oncológico **el 50% de la muestra se percibe poco eficaz y no se siente realizado en su tarea.**
- En el grupo control el 45% tiene una percepción media de su realización personal y eficiencia.

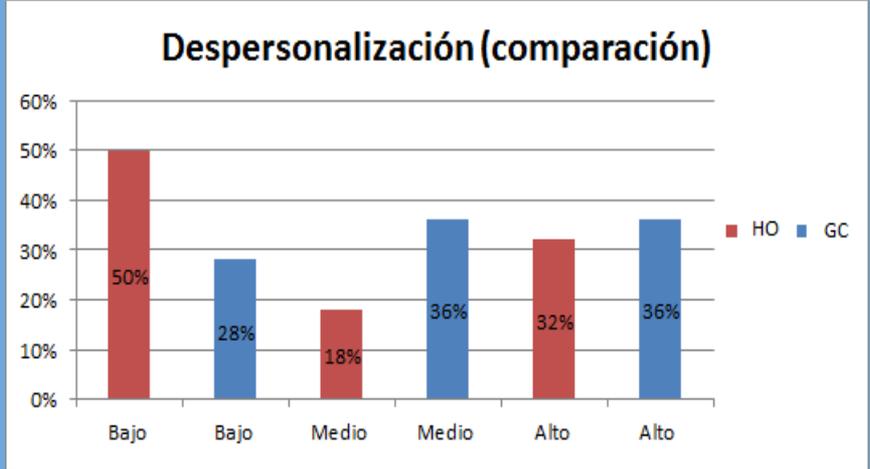
Los porcentajes de alta satisfacción con el trabajo son bastante parejos en ambos centros (25% en hospital oncológico, 27% en grupo control).



DESPERSONALIZACIÓN

- El 50% en el hospital oncológico obtiene un nivel medio y alto de despersonalización (18% medio y 32): **tienden a desarrollar actitudes distantes, frías, deshumanizadas.**
- En el grupo control un 36% se ubica en un nivel alto de despersonalización y otro 36% en nivel medio.

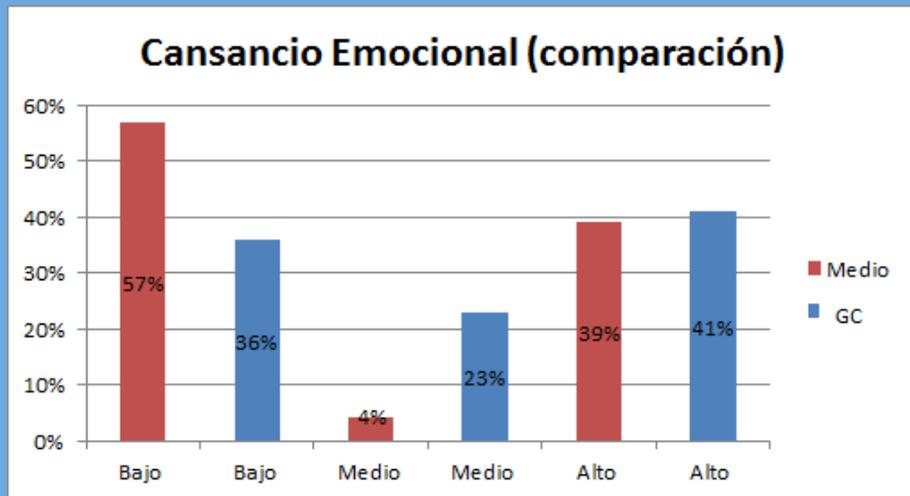
Ambos grupos obtienen porcentajes por encima del 30% de niveles altos de actitudes que tienden a poner distancia y controlar las emociones en el trabajo.



CANSANCIO EMOCIONAL:

Los resultados obtenidos en el área **cansancio emocional** son similares en ambos **grupos**, uno 39% (hospital oncológico) y otro 41% (grupo control).

El cansancio emocional parecería estar afectado en ambos grupos



En ambas muestras se encontraron porcentajes similares de burnout (11%)

La situación de riesgo de contraer burnout a corto plazo también es similar ya que más del 35% obtiene altos niveles de despersonalización y de cansancio emocional y niveles bajos de realización personal que en el caso del grupo oncológico es más bajo aún que en el grupo control.

ENTREVISTAS SEMI ESTRUCTURADAS:

-Se realizaron 20 entrevistas semi estructuradas e individuales a los Auxiliares de Enfermería de los distintos turnos del hospital oncológico, durante los meses: setiembre a octubre de 2015.

Se realizaron en horario de trabajo, con el acuerdo previo de las autoridades correspondientes.

-Los funcionarios estaban en conocimiento de la actividad propuesta y mostraron disposición a la participación.



CATEGORÍAS:

1- El sentido que le dan al cáncer.

De las entrevistas se destacan los siguientes enunciados sobre el cáncer:

- **“Una enfermedad más”**
- **“La enfermedad monstruo”**
- **“Son pacientes que ya perdieron”**
- **“Lo indecible, instala la paradoja”**
- **Algo que le pasa a los pacientes:** ajenidad, territorio existencial del otro.
- **Algo que me puede tocar:** especialmente cuando hay experiencias familiares recientes o posibilidades de identificación con edad, situación vital similar.

2- Afectación que produce el cáncer

2.1- Referida a la **percepción de ciertas cualidades del paciente oncológico**: la expresión de dolor y sufrimiento, el contacto con lo deforme y el deterioro, la edad del paciente (joven), los reingresos de pacientes en progresivo avance de la enfermedad, la convivencia y demandas de las **familias** hiper controladoras que evocan las limitaciones y confrontan con la impotencia.

2.2- Referida a los **aspectos personales** que los funcionarios perciben que el trabajo moviliza en:

- **sensibilidad**
- **humor**
- **desgaste emocional**
- **miedos**
- **cambios en escala de valores: valoración de la vida, la salud, la familia**
- **actitudes de descuido personal de la salud**



3- Modos de afrontar la afectación de pacientes y familiares

diversos recursos:

- **Actitudes propositivas sostenidas en el rol del enfermero y la empatía.**
- **Conectarse con los afectos**, reconocerlos y exteriorizarlos a través del “desahogo” o el “quebrarse”
- **Prácticas recreativas** tales como el salir, divertirse, mirar la tele, hacer gimnasia, tener un espacio para uno, juntarse con amigos.
- **Actitudes fóbicas, evitativas, desafectivizadas.**
- **Actitudes disociativas:** Separar aquello que pasa adentro (trabajo) del afuera (mundo familiar, social).



4. Equipo de trabajo:



- **Fortalezas referidas a los vínculos entre iguales**, el compañerismo entre pares.
- **Debilidad en los vínculos con los pares y fundamentalmente con estamentos superiores o dependientes**, reconociendo conflictividad en el relacionamiento con médicos, superiores, autoridades: no se sienten partícipes en decisiones de tratamientos.

5. Nivel de satisfacción con el trabajo:

- **Gratificación** proveniente del reconocimiento ante el desempeño del rol por parte de pacientes y familiares.
- **Frustración proveniente de dos fuentes:**
 - **organización laboral**
 - **característica de los pacientes:** percepción de derrota, de sentencia desde el momento que ingresan.



CONCLUSIONES:

Se encontró la misma incidencia de burnout en la población objetivo que en el grupo control y mayor estrés laboral en la población objetivo.

-En el hospital oncológico se encontró un 11% de casos de burnout y en el grupo control 14%.

-El 18% de los auxiliares de enfermería oncológica presentaron indicadores de estrés laboral. El estrés si se cronifica puede devenir en burnout.

-En el grupo control se registró un 14% de burnout y 5% de puntuaciones significativas de estrés. Se registró menor índice de estrés laboral.

-La realización personal en el trabajo es un aspecto a considerar en tanto elemento protector y preventivo de desgaste laboral y burnout. En el caso del hospital oncológico es un área comprometida igual que el cansancio emocional en ambos grupos y la despersonalización.

-Por lo tanto y en función de los contenidos emergentes en las entrevistas, se podría considerar que la baja realización personal podría estar vinculada a la percepción que se tiene del paciente oncológico con el que se trabaja, a debilidades en los vínculos con los superiores y a frustraciones provenientes de la organización laboral.

-Por un lado la percepción que se tiene del paciente oncológico: ausencia de la perspectiva de cura, en su lugar queda colocada como finalidad de las intervenciones la de atender a la “calidad de vida”.

CONCLUSIONES (Cont.):

-Aquellos aspectos de la patología que ocasionan mayor impacto en los funcionarios tienen que ver con la percepción de dolor y sufrimiento y el contacto con las deformaciones que el cáncer provoca. Otro aspecto impactante es la edad del paciente por identificarlo con “hijos” o con uno mismo, las demandas de familiares que siempre están presentes y los reingresos de los usuarios en progresivo deterioro.

Las entrevistas permitieron discernir entre **fortalezas y debilidades que inciden en la percepción de satisfacción de los funcionarios con respecto a su trabajo.**

-FORTALEZAS:

El **reconocimiento de la labor de enfermería que realizan los pacientes y familiares** a través de muestras de gratitud, agradecimiento, confort.

Por otro el **soporte emocional y apoyo que genera el equipo de pares.**

-DEBILIDADES:

Los **conflictos en el relacionamiento con los superiores: médicos y autoridades.** La percepción de una baja valoración (de las autoridades) con respecto a la tarea realizada, la no participación en la toma de decisiones vinculada a los tratamientos.

Otra fuente de frustración se ubica en las **pautas laborales referidas a la no compensación económica en el salario por un trabajo especializado, el régimen de descanso, etc. y la organización burocrática del trabajo** que se vive como obstaculizadora.



CONCLUSIONES (Cont.):



-Se puede decir que no hay evidencia suficiente de que la patología oncológica genera mayor desgaste laboral en la enfermería hospitalaria.

-Sin embargo **la exposición persistente a cuidar enfermedades vividas como incurables**, podría ser uno de los elementos que **inciden en la realización personal por la vivencia de fracaso ante la cura**. También podría **incidir en el cansancio emocional**, no solo por la carga emocional de la patología oncológica, sino por cualidades de la población tales como:

❖ la recurrencia de los pacientes, las estadías prolongadas y la permanente presencia de la familia en la sala. El vínculo diario con los familiares agrega una sobre exigencia por las demandas que generan.

-En las entrevistas los **funcionarios reconocieron la importancia de tener un espacio para pensar sobre su trabajo, que le otorgue contención emocional**.

GRACIAS!