

## Propuesta: Programa Integral de Autocuidado dirigido a personal de Enfermería

Julieta Rodríguez-Ramírez<sup>1</sup>

Escrito basándose en la investigación para optar por el grado de Maestría Profesional en Psicología Empresarial; Universidad Autónoma de Centro América

### RESUMEN

Las implicaciones mentales, físicas y conductuales que pueden afectar al personal de salud participante en el cuidado de personas con enfermedades mentales, es primordial, pues es susceptible de desarrollar el *Síndrome de Burn out*.

La investigación es transversal, aplicada, descriptiva y con enfoque cuantitativo. El objetivo era *justificar el desarrollo de un Programa Integral de Autocuidado basado en la prevención del Síndrome de Burn out y dirigido al Personal de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico*.

En noviembre del 2006 se hizo el estudio para responder a la pregunta: *¿Está presente el Síndrome de Burn out, en una muestra de ocho mujeres del personal de enfermería del Pabellón 1 de mujeres del Hospital?* Si la respuesta resultase afirmativa, entonces se les deberá capacitar en la forma de prevenirlo.

La información se recolectó mediante dos instrumentos: 1) Un cuestionario para los datos de filiación y 2) *El "Maslach Burn out Inventory-Human Services Survey"*, (MBI-HSS) que permite detectar si una persona del área de la Salud, sufre del *Síndrome de Burn out*.

Resultados: Ninguna persona tuvo los tres criterios requeridos por el MBI-HSS para diagnosticarse el *Síndrome de Burn out* porque, ni obtuvo al mismo tiempo valores altos en desgaste emocional y despersonalización y valores bajos en falta de realización personal. Pero, al analizar las tres dimensiones del Síndrome en forma separada sí se demostró afectación.

### Palabras clave:

Síndrome Burn out, emociones / desgaste emocional, trastorno despersonalizante / despersonalización, realización personal, autocuidado, enfermería.

### ABSTRACT

The implications mental, physical

and behavioral may be involved in the care of people with mental illness, health personnel is paramount, since the nature of their work may develop syndrome Burn out.

The investigation has the transverse type, applicable, descriptive and the quantitative approach. The objective was to develop a *Proposal for an Integral Program of self care based on the prevention of the Syndrome of Burn out directed to the Nursing staff of the National Psychiatric Hospital*.

November 2006 was a diagnosis on the presence of the *Syndrome of Burn out*, on a sample of eight women pavilion 1 hospital women nursing staff. The data were collected by means of two instruments: 1) A questionnaire for affiliation data. 2) *The Maslach Burn out Inventory-Human Services Survey*, (MBI-HSS) which can detect if a person's health, suffers from the *Syndrome of Burn out*.

Results, no studied person met the three criteria required by MBI-HSS to diagnose you *Syndrome*

<sup>1</sup> Julieta Rodríguez.

Máster en Salud mental, enfermera del Hospital Psiquiátrico.  
julietarr76@hotmail.com

of *Burn out* because nobody obtained while high emotional wear and depersonalization values and low values in lack of personal fulfillment.

However, when analyzing the three dimensions of the Syndrome of Burn out separately the sample yes showed affectation.

### **Key words:**

Syndrome of Burn out, emotional wear, depersonalization, personal realization, self care, nursing.

## **INTRODUCCIÓN**

La relación entre trabajo y salud mental ha venido en aumento en las últimas décadas. Incidencia que ha sido observada por investigadores, organismos internacionales y las empresas. Las últimas, han evidenciado en sus trabajadores una disminución en su productividad y un aumento en sus incapacidades, debido al deterioro en la salud mental.

El estudio de los factores psicosociales y su relación con los trastornos mentales asociados al trabajo, ha cobrado relevancia a nivel mundial en los últimos tres lustros, porque ha llegado a convertirse en un verdadero problema de salud pública (1). El trabajo ocupa un lugar y un peso específico tan importante en las vidas de los trabajadores, que de alguna manera, se constituye en un eje vertebrado estructurador de las mismas, así como, de los roles sociales que desempeñan (2)

Las personas dedicadas a trabajar en el área de la salud, docencia o ciencias sociales, son muy vulnerables a sufrir severo estrés

crónico y por ende, experimentan mayor deserción a nivel laboral. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) citado en Aranda, Pando y Pérez (3) los problemas psicológicos causados por el trabajo se han incrementado "... uno de cada diez trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés y cansancio, que en algunos casos llevan a la hospitalización..." Así mismo, el Grupo de Trabajo Europeo de la Organización Mundial de la Salud, (Levi, 2001, citado en Schwartzmann, 2003) (4) estima que para "... el año 2020, el estrés será la principal causa de muerte en el Mundo y alcanzará a las enfermedades cardiovasculares y a las depresiones con riesgo suicida..."

Por tanto, la medicina en salud mental y psiquiatría en la mayoría de los casos, está a cargo de equipos interdisciplinarios conformados por personal médico, enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y voluntarios(as); que al igual que otros profesionales<sup>2</sup> no se escapan de sufrir un conjunto de signos y síntomas relacionados con una ruptura en su salud mental, ocasionado por un estrés crónico que se caracteriza por su "...desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal" Estos son conocidos como el *Síndrome de Burn out*, *Síndrome del Desgaste Profesional*, y *Síndrome del Quemado...*"

El *Síndrome de Burn out* fue descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberg, psiquiatra y psicoanalista, que trabaja

en una clínica para toxicómanos en Nueva York, según Aron y Llanos (5) "...uno de los puntos que enfatiza Freudenberg es que no se trata de agotamiento por exceso de trabajo, es decir, no es algo que pueda curarse tomando unas vacaciones. No se trata sólo de cansancio, sino que es una especie de "erosión del espíritu", que implica una pérdida de la fe en la empresa de ayudar a otros..."

El *Síndrome de Burn out* es considerado una enfermedad laboral, no obstante, el Código de Trabajo Costarricense no lo contempla como tal. El hecho de que el Síndrome de Burn out no esté asociado a un riesgo físico "objetivo" puede limitar parcialmente su inclusión en la categorización de enfermedades laborales reconocidas por la ley en Costa Rica, como ocurre con el resto de los trastornos psicosociales.

Con respecto al *Síndrome de Burn out*, varios autores (6) refieren que "...la Enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales..." Por otra parte refieren que "...la Enfermería es una de las profesiones con altas cifras en la incidencia de suicidios y trastornos psiquiátricos. Se considera que entre los profesionales de la salud, los de Enfermería ocupan los primeros lugares del riesgo de sufrir síntomas de fatiga, dificultades del sueño, uso de drogas y morbilidad psiquiátrica..." (7)

En la literatura revisada se encontraron escasas investigaciones relacionadas con el *Síndrome de Burn out* y el cómo afecta

<sup>2</sup> Carreras de servicio.

directamente al personal de enfermería psiquiátrica. No obstante, Sullivan (1993), Halberg y Norberg (1993), Whittintongton y Wykes (1992), y Musto (1995), citados en Adali et al. (2003) coinciden en que "...el personal de enfermería psiquiátrica a menudo establece una estrecha relación con sus pacientes puesto que están obligados a hacer frente a su actitud provocadora. Las características de los pacientes que padecen enfermedades mentales tales como la indisciplina, la actitud provocadora y el comportamiento agresivo hacia el personal de enfermería, juegan un papel muy importante en el desarrollo del Síndrome del Quemado..." (8)

En relación con el riesgo potencial de que el personal de enfermería en psiquiatría sufra el síndrome, el desarrollo de un Programa de Fomento del *Autocuidado* jugaría un papel protector porque funcionaría como un proceso en el cual los individuos serán protagonistas en la promoción, prevención y tratamiento de su propia salud. El *Autocuidado* se considera como (9) "...aquellas acciones que cada persona puede realizar cotidianamente para incrementar la salud y el cuidado personal en las dimensiones física, emocional y social..."

Además, es considerado como uno de los factores principales para aumentar los efectos positivos y los recursos físicos, emocionales, intelectuales y sociales en los trabajadores del área de la salud (Radey y Figley, 2007) y se constituye un mecanismo fundamental para la prevención del desgaste laboral. Por tanto; "...la idea de generar planes de

*autocuidado a profesionales de ayuda ha ganado aceptación en la literatura, Saakvitne y Pearlman (1996), subrayándose la necesidad de conocer y aplicar pasos prácticos para minimizar el impacto negativo de su trabajo..."* (10)

El deseo de justificar el desarrollo de una propuesta de un programa integral de *Autocuidado* nació, por un lado, de los resultados obtenidos del diagnóstico sobre la presencia del Síndrome de *Burn out*, realizado al personal de enfermería del pabellón 1 de mujeres, durante octubre del año 2006; y por la inexistencia de un programa, consulta formal o espacio<sup>3</sup> dedicado exclusivamente a promover la salud mental de los trabajadores del Hospital Nacional Psiquiátrico<sup>4</sup>

## MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es de tipo transversal, aplicada, descriptiva y con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por ocho mujeres del personal de enfermería, del Pabellón 1 de Mujeres del Hospital Nacional Psiquiátrico durante noviembre del 2006. La muestra se seleccionó de forma no probabilística y fue recomendada por el criterio de una experta en Educación en Enfermería, que lo hizo, al conocer el tipo de estudio que se quería realizar.

Para la recolección de la información se utilizaron dos

<sup>3</sup> Durante el período de la investigación.

<sup>4</sup> Entre ellos el personal de enfermería.

instrumentos: 1) un cuestionario de cinco preguntas cerradas sobre los datos de filiación. 2) el "*Maslach Burn out Inventory-Human Services Survey*", (MBI-HSS) instrumento que se le conoce indistintamente como *Maslach Burn out Inventory* (MBI) versión al español, cuya escala ya validada, (Millán, 2008). Permite detectar si una persona del área de la salud, sufre del *Síndrome de Burn out* (11). Según Pera et al. (2002), esta escala ha demostrado tener una buena validez de constructo, ya que tiene los valores del Coeficiente Alfa de Cronbach superiores a 0.70 para las tres subescalas, lo que indica que su consistencia interna es buena. El MBI consta de veintidós ítems con siete opciones de respuesta (escala de Lickert de 0 a 6). Su interpretación se basa en que si un participante obtiene puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización, y puntuaciones bajas en realización personal, entonces sufre el *Síndrome de Burn out* (12)

La aceptación del Consentimiento Informado se consideró como la conformidad para participar en el estudio.

## RESULTADOS

La totalidad de la muestra estuvo conformada por ocho personas del sexo femenino; casi todas mayores de 30 años y de las cuales el 50% eran auxiliares de enfermería; un 25% enfermeras y el otro 25% correspondió a los asistentes de pacientes.

### 1. Sub-escala Desgaste Emocional

Se encontró que un 62.5% del personal de enfermería mostró valores entre la escala de moderados a altos en desgaste emocional; en términos absolutos, cinco de las ocho personas de la muestra, presentaban desgaste. El 37.5% de las entrevistadas obtuvo valores bajos.

| <b>CUADRO N°1</b>  |                           |                           |
|--|---------------------------|---------------------------|
| <b>PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PABELLÓN 1 DE MUJERES SEGÚN EL RESULTADO DE LA SUB- ESCALA DE DESGASTE EMOCIONAL, HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO, NOVIEMBRE DEL 2006</b> |                           |                           |
|  | <b>TÉRMINOS ABSOLUTOS</b> | <b>TÉRMINOS RELATIVOS</b> |
| <b>Alto</b>  | <b>4</b>                  | <b>50.0%</b>              |
| <b>Moderado</b>  | <b>1</b>                  | <b>12.5%</b>              |
| <b>Bajo</b>  | <b>3</b>                  | <b>37.5%</b>              |
| <b>TOTAL</b>   | <b>8</b>                  | <b>100.0%</b>             |

### 2. Sub-escala de Despersonalización

Un 50% del personal obtuvo valores bajos de despersonalización; el otro 50% de la muestra presentó valores entre moderados y altos, lo que se traduce en términos absolutos, que cuatro de las ocho personas de la muestra sí presentaban despersonalización al momento de la investigación.

| <b>CUADRO N°2</b>  |                           |                           |
|--|---------------------------|---------------------------|
| <b>PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PABELLÓN 1 DE MUJERES SEGÚN EL RESULTADO DE LA SUB- ESCALA DE DESPERSONALIZACIÓN, HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO, NOVIEMBRE DEL 2006</b> |                           |                           |
|  | <b>TÉRMINOS ABSOLUTOS</b> | <b>TÉRMINOS RELATIVOS</b> |
| <b>Alto</b>  | <b>1</b>                  | <b>12.5%</b>              |
| <b>Moderado</b>  | <b>3</b>                  | <b>37.5%</b>              |
| <b>Bajo</b>  | <b>4</b>                  | <b>50.0%</b>              |
| <b>TOTAL</b>   | <b>8</b>                  | <b>100.0%</b>             |

### 3. Sub-escala de Realización Personal

Se obtuvo un 75% de la muestra con una moderada a alta realización personal y un 25% de la muestra con valores bajos. En términos absolutos, seis de las ocho personas, tienen una adecuada realización personal.

**CUADRO N°3**  
**PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PABELLÓN 1 DE MUJERES SEGÚN EL**  
**RESULTADO DE LA SUB- ESCALA DE REALIZACIÓN PERSONAL, HOSPITAL**  
**NACIONAL PSIQUIÁTRICO, NOVIEMBRE DEL 2006**

| TÉRMINOS ABSOLUTOS | TÉRMINOS RELATIVOS |
|--------------------|--------------------|
| <b>Alto</b>        | <b>4</b>           |
| <b>Moderado</b>    | <b>2</b>           |
| <b>Bajo</b>        | <b>2</b>           |
| <b>TOTAL</b>       | <b>8</b>           |

### DISCUSIÓN

Como el "Maslach Burn out Inventory-Human Services Survey" (MBI-HSS), se divide en tres dimensiones diferentes (sub-escalas). Se analizaron los resultados por separados para cada una de ellas, a saber: *desgaste emocional*, *despersonalización* y *falta de realización personal*:

El 62.5% del personal de enfermería evidenció valores de moderados a altos en desgaste emocional; lo cual es alarmante, dado que esta dimensión del *Síndrome de Burn out* está directamente relacionada con el tipo de trabajo que el personal de enfermería realiza y con la vivencia de sentirse exhausto emocional, física o psicológicamente por las demandas laborales y sufrir pérdida de recursos internos.

El 50% de la muestra que presentó valores entre moderados y altos de *despersonalización*, experimentaba probablemente actitudes de cinismo, indiferencia y poca empatía hacia sus pacientes y compañeras de trabajo; la

*despersonalización* en niveles bajos sería una respuesta adaptativa para el personal de enfermería, pero esta misma respuesta, en grados altos, demostraría sentimientos patológicos de insensibilidad hacia los receptores de los servicios prestados.

Un 75% de la muestra se encontró con valores entre altos a moderados en *realización personal*, lo cual se traduce en que, a pesar de que el personal de enfermería tiene dos dimensiones con cifras de riesgo de sufrir el *Síndrome de Burn out*, son personas que laboral y vocacionalmente hicieron una adecuada escogencia de profesión.

En términos generales ninguna de las personas de la muestra cumplió con los tres criterios del MBI-HSS para diagnosticarla con el *Síndrome de Burn out*, es decir, nadie obtuvo al mismo tiempo valores altos en las dos primeras sub-escalas (desgaste emocional y despersonalización) y valores bajos en la tercer sub-escala (falta de realización personal), por tanto, de acuerdo con dichos

valores no se puede afirmar que la personas muestreadas presenten el síndrome. Sin embargo, al analizar los resultados en forma separada para cada sub-escala los hallazgos fueron muy reveladores, y sí demostraron afectación por áreas; por tanto, se infiere que el personal de enfermería tiene un riesgo potencial de padecer el *Síndrome de Burn out*.

En vista de los hallazgos, y como una forma de fomento de su salud mental, se justificó el diseño de un Programa Integral de Autocuidado basado en la prevención del Síndrome de Burn out y dirigido al personal de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico, para que se fomente el Autocuidado y se prevenga el Síndrome.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez S. (2009) *El estudio de la salud Mental en el trabajo, un campo complejo de la salud laboral*. Trabajo presentado en la primera Reunión de las Américas en factores psicosociales, estrés y Salud Mental en el trabajo, octubre, Cuernavaca. Recuperado el 14

- de abril 2009 desde: <http://www.ueam.mxforoamericasmenorias/Ponencias/pdf/p6%20osMartinez.pdf>
2. Luque P, Gómez T y Cruces S. (2000). Psicología del trabajo para relaciones laborales. En Guillén, C. (ed.), El trabajo: fenómeno psicosocial (pp. 147-164). España: McGraw-Hill Interamericana.
  3. Aranda C, Pando M y Pérez M. Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o Burn out: una revisión. Psic y Salud 2004; 14: 79-84.
  4. Schawartzmann L. Health-related quality of life: conceptual aspects (Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales). Cien y Enferm 2003; 2: 9-21.
  5. Aron A y Llanos M. Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. Sist Fam 2004; 1: 5-15.
  6. Albaladejo R, Villanueva P, Astacio P, Calle M y Domínguez V. Síndrome de Burn out en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Revista Española de Salud Pública 2004; 78: 505-516.
  7. Meza, M. Estrés laboral en profesionales en enfermería: estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. Enferm Cos Ric 2003; 25: 31-38.
  8. Adali E, Primi M, Evagelou H, Mougia V, Ifanti M, y Alevizopoulos G. Síndrome del quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de los hospitales griegos. [Versión electrónica] Europ Jour Psych 2003; 17: 161-170. Recuperado el 5 de Noviembre 2006 desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/ejp/v17n3/original4.pdf>
  9. Guerra C, Rodríguez K, Morales G y Betta R. Preliminary validation of the self-care behaviors scale for clinical psychologists (Validación preliminar de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos). Psykhe, 2008; 17: 67-78.
  10. Arenas L, Hernández I, Valdez R y Bonilla P. Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. Sal Públ de Méx, 2004; 46: 326-332.
  11. Millán, R. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo en médicos residentes del programa de estudios de postgrado del CENDEISSS durante el 2007. Tesis de Maestría no publicada, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.
  12. Pera, G. y Serra-Prat, M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gac Sanit, 2002; 16: 480-486.