

¿ESTÁ PRESENTE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA?

IS THE BURNOUT SYNDROME PRESENT AT THE NEONATOLOGY SERVICES?

Lic. María de Lourdes Marrero Santos ¹

RESUMEN

Se hace un análisis tomando como referencia las características del trabajo en los servicios de la especialidad de neonatología: las difíciles condiciones de una unidad cerrada y la constante presencia de situaciones éticas de difícil solución. Se valora, además, la posibilidad de que el personal de salud que labora en estas unidades presente el *síndrome de burnout* y sus tres componentes; se analiza cómo el ambiente físico característico de estas unidades puede ser un factor importante en el desarrollo del síndrome.

Palabras clave: Neonatología, burnout, ambiente físico

ABSTRACT

An analysis considering the characteristics of the work in the services of neonatology specialty was done. The difficult situation of a closed unit and the constant presence of ethical situations of difficult solution are also valued, the possibility that the personnel of health that works present the burnout syndrome and their three components in these units, it is analyzed how the physical environment characteristic of these units, could be an important factor in the development of the syndrome.

Key words: Neonatology, burnout, physical environment

INTRODUCCIÓN

Con los cambios en el desarrollo del pensamiento en salud, que hoy permiten el análisis del proceso de salud-enfermedad desde una nueva perspectiva, ha emergido un fenómeno adicional que hasta nuestros días se encuentra aún como un franco problema de investigación, aunque ya comienzan a verse sus repercusiones prácticas en los sistemas y servicios de salud. Se trata del surgimiento del proceso conocido como "*síndrome del quemado*", "*quemamiento*", o más propiamente "*desgaste profesional*", pero que se sigue denominando convencionalmente con el anglicismo de "*burnout*" ¹⁻¹¹. Aunque no se ha llegado a un consenso acerca de su definición, algunos autores coinciden en que es una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes con carácter negativo, que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas nocivas para la persona y consecuencias desfavorables para la calidad del servicio y la propia estructura funcional de una institución u organización ¹². Sin embargo, existen probadas coinciden-

cias entre los autores en cuanto a las dimensiones que lo integran ^{1,2,13}: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Ni siquiera las últimas concepciones de Maslach y Leiter ¹⁴ han podido desplazar la concepción trifásica inicial de este "*síndrome*", por lo que los investigadores siguen usando estas dimensiones para su diagnóstico.

El cansancio o agotamiento emocional se refiere a la sensación de estar vacío de recursos emocionales y físicos para enfrentar los distintos estresores percibidos; la despersonalización indica excesivo desapego, cinismo e insensibilidad hacia los pacientes y otros aspectos del trabajo, y la baja realización personal se refiere a sentimientos de incompetencia, falta de realización personal y productividad en el trabajo ².

Desde el surgimiento del llamado "*síndrome de burnout*", éste ha sido estudiado, como corresponde su concepto, en todas aquellas profesiones cuya principal característica en común es que su objeto de trabajo esté vinculado con la relación directa con otros seres humanos. Es por ello que gran cantidad de trabajos sobre el "*síndrome de burnout*" han sido realizados en enfermeras, médicos, trabajadores sociales y otros profesionales relacionados con la salud, y en particular en aquellas especialidades que laboran en las llamadas "unidades cerradas": salas de terapia intensiva de adultos y niños, salas de quemados, salones de operaciones y otras. Si, en particular, consideramos las fuentes de estrés más citadas: el conflicto y la ambigüedad de rol, la sobrecarga laboral, la infrautilización de habilidades, los recursos inadecuados y la necesidad de tomar decisiones críticas, incluso sobre la base de información escasa o ambigua, la tensión constante para no cometer errores, el peligro de contagio físico o de afectación psíquica, las diferentes líneas de autoridad a que algunos profesionales han de verse sometidos, la introducción constante de nuevas tecnologías y conocimientos, la relación cargada emocionalmente con pacientes que sufren y sus familiares, tenemos que comprender por qué es tan importante el fenómeno de desgaste en los profesionales de la salud.

El presente trabajo tiene por objetivo fundamental analizar las características más significativas identificadas en el *síndrome de burnout* y si las mismas se ponen de manifiesto en los trabajadores de los servi-

¹ Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud. Departamento de Psicología. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana, Cuba

Correspondencia:

Lic. María de Lourdes Marrero Santos
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7 ½, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba
E-mail: insatpsi@infomed.sld.cu

cios de la especialidad de neonatología.

DESARROLLO

El equipo profesional que trabaja en unidades de cuidados intensivos neonatales opera, de modo cotidiano, en situaciones de estrés generadas por las condiciones de trabajo que se imponen y por la naturaleza de la tarea que se realiza.

Como ocurre con otras ocupaciones que exigen contacto absoluto y permanente con otros seres humanos, de cuya salud, bienestar y seguridad se es responsable, los integrantes de este equipo pueden sufrir el *burnout*¹⁵. Quienes trabajan en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), deben enfrentar exigencias y sobrecargas emocionales, intelectuales y físicas muy altas. Estos acontecimientos, según Wrigh¹⁶, se traducen en la pérdida de motivos para ejercitar la tarea con compromiso, creatividad y afectividad.

Para Walker¹⁷, hay múltiples causas que determinan que quienes trabajan en una UCIN sufran desgaste, y varían de un servicio a otro, pero las que se reconocen con más frecuencia son las siguientes:

- Largas horas de intensos esfuerzos en un ambiente restringido.
- Necesidad de adquirir y mantener destrezas técnicas complejas.
- Frecuente existencia de situaciones éticas de difícil solución; el problema muchas veces no es tanto qué podría, sino qué debería hacerse.
- Exposición constante a intensas reacciones emocionales propias y de los padres de los niños.
- Cuidar de recién nacidos, cuyas condiciones rápidamente variables demandan decisiones correctas inmediatas y su rápida instrumentación.
- Frecuente dificultad para conseguir personal y equipos en cantidad y calidad adecuados.

Las posibilidades de cometer equivocaciones de graves consecuencias son grandes en estos servicios, lo que genera un elevado nivel de ansiedad y reacciones de inadecuación, frustración, culpa o enojo. Pareciera que en las UCIN se oscilara entre dos situaciones extremas: control absoluto o total desamparo¹⁸. El personal de una sala de neonatología necesita ser perfeccionista, y los éxitos proveen de motivos para librar batallas heroicas, que llevan consigo los peligros del desengaño. Aun sin que se cometan errores, los pacientes ingresados en estas unidades tienen una alta tasa de mortalidad. Para Bartz y Maloney¹⁹, si las metas del grupo son exageradas e irreales, el fracaso en el alcance de los objetivos lleva a una pérdida importante de la autoestima; el tiempo y la energía disponibles se les dedican al paciente que no mejora y a investigar la posibilidad de que alguien del propio personal cometa una equivocación.

Uno de los problemas que más se ha estudiado es el de la comunicación; en los servicios de neonatología se espera del personal que labora en la misma que

sea firme y objetivo, pero que, a la vez, transmita simpatía y calor humano. A veces es posible observar una sobrevaloración de los equipos de monitoreo electrónico; el personal se orienta hacia los equipos y percibe a los pacientes y sus padres como incapaces de comunicarse²⁰.

Se reconocen en los afectados la presencia de síntomas físicos, emocionales y conductuales. Según Marshall y Kasman²¹, éstos son los siguientes:

- *Síntomas físicos*: fatiga crónica que no desaparece con descanso, insomnio, dolores musculares, cefaleas, resfriados frecuentes, trastornos gastrointestinales, palpitaciones y tics, entre otros.
- *Síntomas emocionales*: depresión, desaliento y desesperanza, frustración y desencanto, resentimiento y hostilidad, sensación de aislamiento, culpa.
- *Síntomas psíquicos*: evitar estar en la unidad; pérdida de afecto hacia pacientes y familiares a los que se trata de forma deshumanizada, distante y hasta agresiva; actitudes negativas que transmiten desaliento (“¿para qué esforzarse sí...?”); actitudes cínicas (“espero que este paciente no sea trasladado a la unidad...”); oposición a cambios; toda demanda de modificaciones en su manera de hacer las cosas, se transforma en un esfuerzo inconcebible; se considera aislado, perseguido, no reconocido en su trabajo y en su esfuerzo; se vuelve irritable y susceptible; invierte mucho tiempo en su trabajo con escasos resultados, lo que refuerza su desgaste y su frustración; no admite sugerencias o ayuda, ni delega responsabilidades; no deja la unidad aun cuando se siente extenuado (sobrecumplimiento); se siente culpable y no comparte con otros lo que le pasa.

Según Goodall²², las principales consecuencias observadas de la presencia del síndrome son la pérdida de la moral del grupo, el ausentismo, recambio frecuente del personal, el uso de tranquilizantes y conflictos familiares.

En estudios realizados en las salas de neonatología de la provincia de Ciudad de La Habana, se constató que la mayoría del personal, tanto médicos como enfermeras, no tenía instaurado el síndrome; sin embargo, algunos de sus componentes eran muy evidentes en ambos, tales como la despersonalización y una elevada falta de realización personal; aún el agotamiento emocional no era evidente. Estos resultados evidencian que el síndrome en el personal que labora en estas unidades se encuentra en un franco proceso de desarrollo si no se toman a tiempo medidas preventivas para ello^{23,24}.

CONSIDERACIONES FINALES

Tal como se ha puesto de manifiesto a lo largo de la presente revisión, podemos constatar que el *síndrome de burnout* puede, y de hecho lo hace, afectar también a la población de médicos y enfermeros que laboran en los servicios de neonatología, tanto por las ca-

racterísticas físicas, ambientales y organizacionales propias de la unidad de trabajo, como por las características inherentes a las tareas que allí se realizan y por la especial relación que se establece entre el personal de salud y la familia en estos servicios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno B, Oliver C, Aragonés A. El burnout: una forma específica de estrés laboral. En: Buéla-Casal G, Caballo V, editores. Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Siglo XXI; 1991. p. 271-9.
2. Moreno B, Peñacoba C. El estrés asistencial en los servicios de salud. En: Simón MA, editor. Manual de Psicología de la Salud. Madrid: Biblioteca Nueva; 1999. p. 739-50.
3. Gil-Monte PR, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.
4. Atance MJC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Revista Española de Salud Pública 1997;71(3):293-303.
5. Grau J, Chacón M. Burnout: una amenaza a los equipos de salud. Trabajo presentado en el Seminario del Capítulo del Valle del Cauca de la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud. Cali, Colombia; 1998.
6. Barreto S. El síndrome de burnout. RIMA (Red Informativa de Mujeres de Argentina) Del Diario "La Voz del Interior" de Córdoba, Argentina. Sitio Web: <http://www.emprendedorasenred.com>; 2001.
7. Pérez, JMI. El síndrome de burnout (quemarse en el trabajo) en los profesionales de la salud. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL. Año II, Nº 5, Marzo de 2001.
8. Carmona FJ, Sanz LJ, Marín D. Síndrome de burnout y enfermería: factores modulares. Fuente Interpsiquis; 2. Sitio Web: <http://www.intersalud.es>; 2001.
9. Hernández P. Estudio descriptivo del síndrome de burnout en personal de salud del Hospital Militar de Bogotá. Acta Colombiana de Psicología 2001; 7:71-83.
10. Gil-Monte PR. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*). Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2000; 16(2):101-2.
11. Gil-Monte PR. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey". Salud Pública de México 2002;44(2):33-40.
12. Correal M, Posada M, Pérez L. El síndrome de burnout: conceptualización, evaluación, prevención. Monografía para optar por el título de Psicólogo. Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia, Bogotá; 2000.
13. Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: a social psychological analysis. In: Sanders GS, Sulz J, editors. Social Psychology of Health and Illness. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1982.
14. Maslach C, Leiter MP. Burnout. In: Enciclopedia of Mental Health v. 1. Academy Press; 1998. p. 347-57.
15. Guntupalli KK, Fromm RE. Burnout in the internist-intensivist. Intensive Care Med 1999; 22(7): 625-30.
16. Wright TF. Hardiness, stress and burnout among intensive care nurses. J Burn Care Rehabil 1993; 14(3):376-81.
17. Walker CHM. Neonatal intensive care and stress. Arch Dis Child 1997;57(4):85-93.
18. Oehler JM. Burnout, job stress, anxiety and perceived social support in neonatal nurses. Heart Lung 1991;20(5):500-5.
19. Bartz C, Maloney JP. Burnout among intensive care nurses. Res Nus Health 1986;9(2):147-53.
20. Stechmiller JK, Harandi HN. Predictors of burnout in critical care nurses. Heart Lung 1993;22(6): 534-41.
21. Marshall RE, Kasman C. Burnout in the neonatal intensive care unit. Pediatrics 1992; 65:1161-73.
22. Goodall J. Balancing options in neonatal care. Arch Dis Child 1996;59(3):88-92.
23. Marrero ML. Síndrome de burnout en personal de neonatología de Ciudad de La Habana. Tesis de Especialista en Psicología de la Salud. Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García", Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2002.
24. Marrero ML (2003): Burnout en enfermeros que laboran en los servicios de neonatología. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2003;4(1-2):33-8.

Recibido: 1º de octubre de 2004 **Aprobado:** 3 de diciembre de 2004