

## EL ESTRÉS NUESTRO DE CADA DÍA. Un invitado cotidiano a las residencias en salud

**Autores:** Pablo Enrique Carri, Moira Inés Trajtenberg

**e-Mail:** pablocarri@gmail.com

**Palabras clave (Keywords):** estrés, burn-out, afrontamiento, epidemiología

### *Resumen*

El interés por estudiar el estrés y el burn-out en el ambiente laboral es una de las preocupaciones mayores en el campo de la salud ocupacional. El Burn-out designa una serie de signos y síntomas que manifiesta el sujeto como respuesta al estrés laboral, cuando sus estrategias de afrontamiento no fueron lo bastante adecuadas como para manejar su estrés y sus consecuencias.

Los objetivos de nuestra investigación fueron: realizar una aproximación al perfil epidemiológico de riesgo trabajadores de la salud de la Provincia de Córdoba que se encuentran realizando actividades enmarcadas en Programas conocidos como Residencias de Salud durante el 2007 y poder identificar la presencia de estrés, Síndrome de Burn-out y al mismo tiempo conocer los diferentes modos de afrontamiento que presenta esta población.

El presente estudio es de carácter transversal, la muestra esta constituida por un total de 70 Residentes pertenecientes al sector salud de la provincia de Córdoba que se hallaban en funciones al mes de Abril del 2007.

Como resultados del presente estudio podemos señalar que: - el puntaje medio obtenido en la prueba de Epistres fue de 7,89 lo cual se puede entender como un índice moderado de estrés que los sujetos estarían experimentando. - Hay una tendencia marcada a emplear modos de afrontamiento destinados a la emoción. - Se encontraron correlaciones significativas positivas entre las variables de epistres y dos de los factores o dimensiones del síndrome de burn-out: agotamiento emocional y despersonalización.

A su vez los puntajes del epistres también presentaron una correlación significativa positiva con modos de afrontamiento dirigidos a la emoción. No así con los restantes modos de afrontamiento. En el caso de los factores del Burn-out no se observaron correlaciones significativas con los distintos modos de afrontamiento.

Los profesionales mas jóvenes de esta muestra tienen mayor estrés relacionado con los factores laborales lo que nos permitiría pensar en la caída de los ideales que se van construyendo a lo largo de la formación, por lo tanto los profesionales que atraviesan por ese periodo serian vulnerables frente al estrés laboral.

Finalmente, el Perfil epidemiológico de riesgo al cual se arriva a partir de los datos de estos profesionales para desarrollar estrés y síndrome de burn-out podría ser el siguiente: profesional mujer, mayor de 30 años, que presenta un tipo de convivencia llamado unión libre.

---

## *Trabajo Completo*

### **Introducción**

La presente es una investigación que se enmarca dentro del Programa Salud Integral del Adulto perteneciente al Programa de Salud Familiar del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

En los últimos años mucho se ha indagado respecto del estrés que sufren las personas que trabajan en el sector de la salud y el llamado síndrome de Burn- Out. Investigaciones recientes nos muestran como el estrés produce efectos negativos sobre el desempeño de los profesionales. Lazarus y Folkman<sup>2</sup> definen el estrés como un “encuentro” de relaciones particulares entre una persona y su entorno. Desde este modelo teórico (teoría interaccional), un aspecto central lo constituye la evaluación cognitiva que realiza la persona, siendo esta mediadora esencial de las reacciones de estrés a los estímulos potencialmente estresantes.

El Burn- out designa una serie de signos y síntomas que manifiesta el sujeto como respuesta al estrés laboral, cuando sus estrategias de afrontamiento no fueron lo bastante adecuadas como para manejar su estrés y sus consecuencias. “Estar quemado”, según consenso de diversos autores (Pedro R. Gil Monte 2001; Lastenia Hernández Zamora, 2004; Stefano Vinaccia Alpi, 2004), es un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y escasa realización personal que puede darse entre individuos que de alguna manera trabajan con personas.

Los profesionales de la salud realizan múltiples actividades que implican un gran esfuerzo, constantes cambios e interrupciones de las tareas, lo cual agrava el nivel de carga y esfuerzo mental que requiere su labor cotidiana. A su vez el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad, aflicción y en muchos casos situaciones de pobreza aumenta la sensación de impotencia, cansancio<sup>3</sup>.

El síndrome en cuestión puede llevar a un deterioro en la calidad de la asistencia y o de los servicios proporcionados. Entre las consecuencias se encuentran diferentes tipos de problemas: interpersonales (donde sufre deterioro la vida social y familiar), individuales: trastornos físicos (dolor de cabeza, trastornos

gastrointestinales), trastornos psicológicos (ansiedad, depresión, agresividad, etc.) y conductuales con problemas que afectan el rendimiento laboral (ausentismo, retraso, deterioro de la calidad de trabajo).

Si bien no existe una opinión unánime sobre los aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burn-out, la mayoría de los autores coinciden en que la edad parece no intervenir en la aparición del mismo pero se piensa que puede existir una etapa de sensibilización, un periodo vulnerable que sería durante los primeros años de la carrera profesional. Esto estaría relacionado con la situación de transición entre las expectativas idealistas hacia la cotidiana realidad, en donde se produce una desidealización de la profesión. (Juan Carlos Atanese Martínez 1997)

En relación al sexo, las mujeres forman el grupo más vulnerable. Se podría pensar que esta situación está relacionada con la doble carga de trabajo, tanto profesional como familiar.

Con respecto al estado civil, las personas solteras tienen mayor cansancio emocional. Menos realización personal y más despersonalización aunque se ha asociado el síndrome con las personas que tienen pareja estable.

Aunque el síndrome de estar quemado parece manifestarse casi exclusivamente vinculado al ambiente laboral, lo cierto es que las personas no llegan a ese ambiente libre de toda influencia sino que deben aprender a integrar todo lo que son, lo que llevan consigo y con lo que se encuentran en ese ambiente de trabajo.

Existen diferentes modos de afrontar las situaciones problemáticas. Lazarus y Folkman proponen una teoría del afrontamiento donde se considera a este como un proceso dinámico. El afrontamiento se define como: "los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para controlar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes de los recursos del individuo"<sup>4</sup>.

El proceso de afrontamiento que hemos descrito tiene dos vertientes claras, ambas con relación a la valoración realista de cual aspecto de la realidad podemos modificar. Así surgen dos formas complementarias de afrontamiento:

- Afrontamiento dirigido al problema: Orientado a su modificación, al cambio de la situación hacia otra que no suponga amenaza para el sujeto. La superación

de estas situaciones da lugar a un aumento de la capacidad de ajuste del sujeto, a una autoevaluación en el sentido de eficacia, y a claros sentimientos de gozo. También suelen suponer un refuerzo del papel del sujeto en su entorno

- Afrontamiento dirigido a la emoción: En éste caso el sujeto no modifica la situación, por no ser ello posible en ese momento, o en ningún momento. En este afrontamiento se realiza una reevaluación de la situación, se valora el nivel de amenaza que significa, sí realmente afecta a compromisos tan relevantes, hasta que punto podemos soportar la situación, y la valoración de otros compromisos de orden superior a los comprometidos en ese momento. Este afrontamiento parte de la aceptación de la realidad, de la limitación de nuestros recursos para modificarla, y en la valoración de la virtud como capacidad de tolerar y soportar <sup>5</sup>.

La organización del sistema de salud en Argentina (sectores público, privado y de la seguridad social) se vio fuertemente afectada por las transformaciones estructurales producidas a partir de las sucesivas crisis; desdibujándose el perfil característico del sistema y alterando las relaciones entre sus componentes.

Con el ascenso de la desocupación gran cantidad de personas quedaron sin cobertura de salud a través de las obras sociales y apeló al sector público para su atención produciendo un desplazamiento masivo de la demanda hacia el mismo. A su vez, los efectores de salud no contaban con estructura, capacidad instalada, insumos o recursos humanos para absorber el aumento de la demanda. Por lo tanto el trabajo y las condiciones de trabajo se modificaron sustancialmente, produciendo efectos en la subjetividad de los trabajadores de la salud<sup>5</sup>.

El personal de salud se encuentra ante una situación de difícil resolución que implica por un lado un alto nivel de competitividad y de eficacia, y al mismo tiempo un compromiso personal que, quiérase o no, afecta sus emociones y necesidades<sup>1</sup>.

De lo anterior se hace visible la importancia de poder identificar la presencia de estrés, Síndrome de Burn- out y conocer los diferentes modos de afrontamiento que presentan trabajadores de la salud de la Provincia de Córdoba que se encuentran realizando actividades enmarcadas en Programas conocidos como

Residencias de Salud. A su vez consideramos muy significativo poder realizar una aproximación al perfil epidemiológico de riesgo en esta población.

El presente estudio es de carácter transversal, la muestra esta constituida por un total de 70 Residentes pertenecientes al sector salud de la provincia de Córdoba que se hallaban en funciones al mes de Abril del 2007. Los mismos fueron seleccionados aleatoriamente de una lista de residentes pertenecientes a los distintos programas provinciales de residencias en salud.

A los fines de conocer la presencia de Burn –Out se utilizo la escala de Maslach, la cual consta de 22 items que se agrupan en tres factores o dimensiones del síndrome de burn- out: 1) realización personal en el trabajo (PA); 2) la de agotamiento emocional (EE), y 3) despersonalización (D).

El Epistres, se ha definido como una herramienta de autoadministración útil para el tamizaje de poblaciones estresadas Consta de treinta items, relacionados con estresamiento en el trabajo insertado (TI) bajo remuneración, trabajo domestico y tareas para la casa (TD), problemas vinculados a la cuota para consumo básico, el acceso a servicios y estresores del transporte diario (C); condiciones de reproducción privada y cotidianidad afectiva (RP); deterioro genofenotipico (DGF), impactos por perdidas afectivas de seres queridos (IA), y estresores en mujeres relacionados a embarazo- lactancia y menstruación (MGF).

Para poder conocer la manera en que las personas afrontan las situaciones problemáticas hemos aplicado la escala de Lazarus y Folkman. La misma consta de 67 items. Se considerará el afrontamiento dirigido a la emoción y el afrontamiento dirigido al problema.

## **Resultados**

El 82.9% de los encuestados pertenecen al sexo femenino y un 17,1% al masculino; 55,7% eran solteros, mientras que 22,9% vivían en pareja (concubinato o unión libre). Con respecto a la edad se observó una media de de 28,72 años con una varianza de 6,5.

EL puntaje medio obtenido en la prueba de Epiestres fue de 7,89 lo cual se puede entender como un índice moderado de estrés que los sujetos estarían experimentando.

Las dimensiones de Realización personal y Despersonalización que evalúa la escala de Maslach presentaron una frecuencia mayor en el nivel bajo de estrés laboral: Realización Personal 52,9% y Despersonalización: 55,7%. Cabe destacar que en el factor de agotamiento emocional se registro un dato significativo, el mayor valor se observó en el nivel de estrés moderado: 34,3%, y de la muestra en general se destaca que el 37,2 % de la misma experimenta un nivel medio- alto de este factor. Así mismo en la categoría de despersonalización se observó que un 30 % de los individuos refieren un grado alto de este aspecto.

Se encontraron correlaciones significativas positivas entre las variables de epistres y dos de los factores o dimensiones del síndrome de burnout: agotamiento emocional y despersonalización.

Con respecto a las variables epidemiológicas universales que se consideraron para las pruebas seleccionadas en esta investigación podemos mencionar que:

- En relación a la variable sexo no se registraron diferencias significativas en cuanto al estrés referido por los encuestados. Mas se puede destacar que las mujeres presentaron una mayor tendencia a desarrollar estrés dado que su media es mayor que en el caso de los hombres (prueba de epistres), y de igual forma su puntaje en la categoría agotamiento emocional fue mayor. Cabe destacar que los hombres mostraron un mayor índice en lo referido a la categoría de despersonalización (escala de Maslach).

En la prueba de epistres, en donde se consideraron de manera discriminada por un lado los factores laborales y por otro los personales y sociales del estrés; las mujeres registraron mayor puntuación en los primeros, mientras que en lo inherente a la segunda categoría de factores no hubo una diferencia significativa.

Teniendo en cuenta el afrontamiento de las situaciones problemáticas podemos afirmar que si bien no hay diferencias significativas entre mujeres y hombres, existe una tendencia levemente mayor en los hombres a utilizar estrategias centradas en el problema.

-Con respecto al estado civil, en la prueba de Epistres se observó que los que pertenecen a la categoría unión libre presentan tanto una mayor tendencia a

desarrollar estrés (media mayor que los casados), como un mayor agotamiento emocional pero tiene una alta realización personal (escala de Maslach), lo cual podría considerarse como factor protector contra el estrés. Este grupo tiene una mayor puntuación de estrés relacionado con los factores personales y sociales. Con respecto a las modalidades de afrontamiento este grupo utiliza ambas, es decir afrontamiento centrados en la emoción y centrado en los problemas.

La categoría casados presenta menor grado de estrés y los solteros mayor índice de despersonalización.

Cabe destacarse que el grupo de divorciados estuvo sub-representado (N=1) por lo cual no son representativos los resultados obtenidos.

- En cuanto a la variable edad, tomamos dos grupos, en el primero incluimos a personas con 29 años o menos y en el segundo a personas con 30 años o mayores. Los pertenecientes al primer grupo tiene mayor índice de despersonalización, agotamiento emocional y de estrés relacionado con los factores laborales y los que integran la segunda categoría presenta mayor estrés vinculado a lo personal y social (prueba de epistres). A su vez este último grupo presenta un mayor índice de estrés general.

Con respecto al afrontamiento el segundo grupo tiene una mayor tendencia a utilizar ambos tipos (centrado en el problema como en la emoción).

## CONCLUSIONES

Los profesionales de la salud actualmente se encuentran expuestos a procesos estresantes de diversa índole, lo cual se ha visto reflejado en los puntajes obtenidos en las pruebas administradas.

Actualmente, el interés por estudiar el estrés y el burn-out en el ambiente laboral es una de las preocupaciones mayores en el campo de la salud ocupacional. Existen diversos posicionamientos respecto de la etiología del estrés y su relación con el burn-out y las distintas investigaciones arrojan evidencias contradictorias. (Peiró y Valcárcel (1996) Gil-Monte -2002; Gil-Monte y cols., 1996; Lee y Ashforth, 1996). En el presente estudio se observó una correlación significativa entre el llamado epistres y dos factores del burn-out: despersonalización y agotamiento emocional, lo que hablaría de un origen en común de estos constructos.

La dimensión de agotamiento emocional valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Según los datos obtenidos, es menester destacar que las personas de la muestra estarían vivenciando un nivel medio- alto de este factor. Al tiempo que una parte importante de la muestra (30%) presenta un nivel alto de despersonalización, lo cual refleja el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento en su actividad profesional.

De lo anterior se deduce la importancia de poder revertir esta situación dado que en caso de perpetuarse y cronificarse esto repercutiría de manera significativa en la calidad de atención.

A partir de la información obtenida se podría pensar que el Perfil epidemiológico de riesgo de estos profesionales para desarrollar estrés y burn-out es el siguiente: mujer, mayor de 30 años, que presenta una unión libre.

Respecto de la correlación encontrada entre los niveles de epistres y las modalidades de afrontamiento centradas en la emoción, podemos decir que dichas estrategias estarían siendo inefectivas o estarían interfiriendo en la posibilidad de resolución de situaciones conflictivas. Los profesionales de la salud perciben una limitación en sus recursos para lograr modificar la situación problemática y por lo tanto se ven ante la necesidad de apelar a su capacidad de tolerar y soportar los eventos estresantes.

Siguiendo a Breilh, se entiende que el personal sanitario soporta un trabajo que lo expone a cargas físicas, ambientales y psicológicas muy ligadas a una creciente conflictividad con la población demandante, la cual exige el derecho a una mejor atención, todo lo cual determina que las modalidades de trabajo por turnos y rotaciones aumente sus efectos insalubres sobre los residentes, sobre todo en aquellos que por sus condiciones familiares, de género femenino o de vivencias particulares son más vulnerables al estrés y sufrimiento mental derivado.

Los profesionales mas jóvenes de esta muestra tienen mayor estrés relacionado con los factores laborales lo que nos permitiría pensar en la caída de los ideales que se van construyendo a lo largo de la formación, por lo tanto los profesionales que atraviesan por ese periodo serían vulnerables frente al estrés laboral.

Al tener en cuenta que los profesionales aquí encuestados se encuentran en sus primeros años de formación profesional, y debido a los niveles de estrés manifiestos

y lo planteado, se hace evidente la necesidad de pensar en nuevas estrategias o modalidades de trabajo a los fines de que estos logren afrontar los posibles eventos que el desarrollo de su carrera les plantee, y de esa forma poder evitar los problemas que acarrea el estrés y su cronificación.

## **Bibliografía**

- <sup>1</sup> Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martinez Roca. Barcelona. España.
- <sup>2</sup> Prevalencia de estrés y burn- out en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio (2003). Pando Moreno, Manuel ; Bermúdez, Darío ; y col.
- <sup>3</sup> Richard Lazarus; Susan Folkman. (1984) *Estrés y Procesos cognitivos*. Ediciones Martinez Roca. Barcelona. España
- <sup>4</sup> Elba Mosso; Pablo Carri (2007) *Trabajo Alienante. Consecuencias psicosociales de la flexibilización laboral en El Malestar en lo Cotidiano*.
- <sup>5</sup> Casado Cañero, F. *Modelo de afrontamiento de Lázarus como marco de comprensión de los trastornos de ansiedad*. Apunte de psicología.2004
- <sup>6</sup> G. Lastenia Hernández Zamora et col (2004) *Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento*. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*. Asociación Española de Psicología Conductual. Granada. España
- <sup>7</sup> Stefano Vinaccia Alpi (2004) *El síndrome del burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio*. *Universitas Psicológica*. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.
- <sup>8</sup> Juan Carlos Atanse Martinez (1997) *Aspectos epidemiológicos del síndrome de burn-out en personal sanitario*. *Rev.Esp. Salud Pública*