

DESGASTE EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

María Avilés Serrano, Gemma Fernández Martín, Susana González León, Jacinto Gómez Higuera
Servicio de Urgencias. Hospital General. Móstoles

RESUMEN

En la sociedad actual, dedicamos gran parte de nuestro tiempo al trabajo que se ha convertido en una parte importante de nuestra propia identidad.

La actividad desarrollada por l@s enfermer@s, conlleva un compromiso y una interacción directa con las personas, que junto a otro tipo de factores puede llegar a hacer experimentar un grado de estrés que lleva al desgaste profesional.

Existen áreas de trabajo con mayor incidencia de desgaste como son las Unidades de cuidados intensivos y los servicios de Urgencias, que es el caso que vamos a desarrollar en este trabajo.

Las características generales del profesional de enfermería en el servicio de urgencias son priorización, actuación inmediata, eficacia, rapidez, coordinación, y control de técnicas.

Pero lo más importante es que el / la enfermer@ trabaja con personas, personas que sufren, transmiten su dolor y piden el alivio de sus síntomas.

Esto produce un intercambio emocional entre enfermer@ y paciente lo que produce a menudo desgaste psicológico.

Muchos son los factores que llevan a la fatiga asistencial como el ambiente físico y el laboral, desempeño de roles y también factores personales, que presentes de forma crónica, pueden desembocar en el cuadro característico de este estrés asistencial emocional.

Todo ello desembocara en unas consecuencias bien psicofisiológicas, conductuales, emocionales, cognoscitivas , que también repercutirá en paciente.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Servicio de urgencias, Carga emocional, Estrés, Acúmulo de tareas, Responsabilidad.

OBJETIVOS

- Conocer y comprender el desgaste profesional de l@s enfermer@s de los servicios de urgencias y las causas que lo desencadenan.
- Describir medidas preventivas que se pueden utilizar.

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, dedicamos gran parte de nuestro tiempo al trabajo. De hecho no lo entendemos como una actividad para ganar dinero, sino que se ha convertido en una parte importante de nuestra propia identidad.

Las profesiones sanitarias se caracterizan por el hecho de que la profesión no es algo externo a la persona, sino que abarca su totalidad.

Así, la actividad desarrollada por l@s enfermer@s, conlleva un compromiso y una interacción directa con las personas a las que se atiende, trabajando con los aspectos más intensos del cuidado: ira, frustración, miedo, sufrimiento...

Todo ello, sumado a otro tipo de factores personales, sociales, profesionales, etc puede llegar a hacer experimentar un grado de estrés que lleva al desgaste profesional.

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta el punto de considerarse el "malestar de nuestra civilización", que afecta tanto a la salud y bienestar personal como laboral.

Dentro de las profesiones sanitarias, la enfermería representa un grupo de alto riesgo frente al estrés y desgaste profesional, debido a la cantidad de estresores diarios que son inherentes al tipo de trabajo que debemos afrontar.

Según los resultados de un estudio realizado por el Instituto Nacional de Administración Pública (cfr. Capilla,2000; Sánchez,2001), los profesionales de la sanidad y la enseñanza son los colectivos del sector público más afectados por este síndrome de estrés asistencial.

Además, fuentes bibliográficas, detectan una serie de áreas de trabajo con mayor incidencia de desgaste como son las Unidades de cuidados intensivos y los servicios de Urgencias, que es el caso que vamos a desarrollar en este trabajo.

Las características del trabajo desarrollado en estas unidades requieren una notable experiencia y madurez profesional para hacer frente a la frecuente toma de decisiones difíciles con implicaciones éticas y morales.

La prevención es fundamental y entendemos que se ha de centrar en dos pilares fundamentales como es el enfoque personal y la organización desde la empresa.

PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Características generales del profesional de enfermería en el servicio de urgencias:

- Priorización
- Actuación inmediata
- Eficacia
- Rapidez
- Coordinación
- Control de técnicas

El paciente acude a urgencias de diferentes formas, bien por iniciativa propia o referido por su médico, o a través de servicios de emergencia.

El primer eslabón en la cadena de atención sanitaria hospitalaria la realiza el/la enfermer@ de la zona de CLASIFICACIÓN/TRIAGE.

Esta unidad nace a consecuencia del aumento de la presión asistencial obligando a dar prioridad a aquellas personas que así lo necesitan.

En la mayoría de los hospitales madrileños la clasificación la realiza un@ enfermer@ experimentada con las habilidades necesarias para ser capaz de priorizar, tener capacidad de síntesis, además de conocer el funcionamiento y las prestaciones del centro.

Deberá utilizar recursos tanto humanos como materiales de la forma más óptima para resolver el problema de salud del paciente.

De forma general, salvo excepciones, el profesional de triage deberá atender al paciente en los primeros 5 minutos desde su llegada. Hará una valoración inicial de signos y síntomas a través de preguntas breves y claras relativas al motivo de su consulta, realizando al mismo tiempo una inspección general.

Así mismo realizará la toma de constantes vitales que anotará en la gráfica de enfermería.

El/la enfermer@ establecerá la prioridad de atención del paciente con una escala de números o código de colores que las remitirá al área pertinente y en las condiciones de transporte que precise en función de las características de la patología del paciente.

Las demás áreas del servicio de urgencias son:

- ZONA DE CRÍTICOS/ BOX VITAL : Ubicada generalmente a la entrada de los servicios de urgencias para atender a pacientes críticos, iniciándose medidas de resucitación o mantenimiento de funciones vitales. Los profesionales de enfermería son los primeros en recibir al paciente y en iniciar las maniobras.
- BOXES DE EXPLORACIÓN : Donde se atiende a los pacientes de urgencias y los enfermer@s realizarán las técnicas, pruebas y/o atención de enfermería pertinente. Las técnicas a realizar son prescritas por los facultativos y el/la enfermer@ ha de sumar a la realización de dichas técnicas el papel de intermediario entre familia-médico-paciente.
- ZONA DE OBSERVACIÓN: Área donde los pacientes llegan estabilizados de las áreas anteriores y permanecen hasta la resolución del problema por espacio no superior a 24-48 horas y donde se decide su ingreso a planta o alta a domicilio. Los enfermer@s en este área se encargan del cuidado a pie de cama de los pacientes, enfrentándose a situaciones de inseguridad por parte de los mismos y también de sus familiares. Es frecuente en esta zona la modificación de tratamientos y los continuos registros del personal médico en la historia clínica.
- SALA DE CURAS: Donde el personal de enfermería realiza las curas de traumatismos o colabora con el personal médico.
- SALA DE YESOS: donde los enfermer@s inmovilizan miembros en los términos prescritos.

Pero lo más importante es que en todas estas zonas del servicio de urgencias el / la enfermer@ trabaja con personas, personas que sufren, transmiten su dolor y piden el alivio de sus síntomas.

Esto produce un intercambio emocional entre enfermer@ y paciente lo que produce a menudo desgaste psicológico.

ETIOLOGÍA: FACTORES GENERADORES DE ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

1.- Factores relacionados con el ambiente - elementos físicos arquitectónicos:

- Comodidad
- Espacio
- Iluminación
- Ruido
- Temperatura

Monte y Peiró (1997) encontraron relación entre el síndrome de estrés asistencial y el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo.

Dimensiones como intensidad, control, predictibilidad y frecuencia son fuente importante de estrés laboral.

2.- Factores relacionados con el ambiente laboral:

Son todos los factores relacionados con el clima organizacional, incluyendo:

- Apoyo por un equipo de trabajo o superiores.
- Relaciones con compañeros
- Canales de comunicación (Pérez y Páez, 2001)
- Rotación de los turnos de trabajo
- Trabajo nocturno.
- Exposición a riesgos y peligros
- Sobrecarga laboral (Monte y Peiró, 1997)

3.- Factores relacionados con el desempeño de roles.

El rol es el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de una persona en una determinada posición. Los tres componentes fundamentales en este sentido son:

- Conflicto de Rol: Prácticas difícilmente conciliables que llevan a exigir la máxima competencia profesional, responsabilidades civiles y sociales y la disposición ante la familia, situaciones que generan conflicto cuando no se pueden satisfacer simultáneamente.
- Ambigüedad de rol: Incertidumbre de las exigencias de la propia tarea y de los métodos o formas en que ésta debe ser ejecutada, como el resultado sobre su trabajo.
- Sobrecarga de rol: Exceso de trabajo y lucha contra los plazos del mismo, llevando a una falta de tiempo personal. Generalmente producido por la masificación de los servicios de urgencias.

Los dos primeros influyen de forma negativa y significativa en sentimientos de realización personal en el trabajo y agotamiento emocional y despersonalización.

El tercero supone no poder atender adecuadamente a los pacientes, incurrir en errores al administrar medicamentos, recibir quejas de los familiares y del propio paciente por falta de atención y cuidados.

Quejas de los compañeros que tienen que asumir tareas que no se han generado en su turno.

4.- Factores relacionados con variables personales:

Las investigaciones (Boyle, Grap, Yonger, 1991) han demostrado que hay personas más vulnerables que otras a desarrollar estrés. Son personas más vulnerables:

- Perfeccionistas
- Baja tolerancia al fracaso
- Necesidad de control y seguridad.
- Empáticas y sensibles
- Idealistas, entusiastas.
- Obsesivas.

Boyle et al (1991) afirman que personas con personalidad tipo A, baja autoconfianza, locus de control externo, experimentan con más frecuencia sensaciones de estrés asistencial.

También en este apartado se incluyen variables sociodemográficas como:

- Género
- Edad
- Estado civil
- Antigüedad en la profesión.

Los estudios demuestran que los enfermeros varones presentan números más altos de despersonalización, las personas de mayor edad tienen menos sentimientos de estrés asistencial porque han desarrollado mejores estrategias de afrontamiento al estrés a lo largo de su vida que los jóvenes.

En cuanto al estado civil existe más relación entre personas solteras y sentimientos de estrés asistencial, presentan menor realización personal y más despersonalización.

En cuanto a la antigüedad en la profesión los estudios demuestran que los profesionales nuevos son más jóvenes e inexpertos y por tanto tienen menos estrategias de afrontamiento.

Todas estas situaciones establecidas con frecuencia, duración e intensidad, posiblemente de forma crónica, pueden desembocar en el cuadro característico de este estrés asistencial emocional.

CONSECUENCIAS

Se van produciendo como un proceso insidioso, no aparecen de forma súbita, sino que se desarrollan de forma paulatina. También se puede dar de forma cíclica repitiéndose a lo largo del tiempo.

Las manifestaciones se pueden ordenar: (Borja et al, 2001)

1.- Psicofisiológicas:

- θ Fatiga crónica
- θ Dolores de cabeza
- θ Insomnio
- θ Desórdenes gastrointestinales
- θ Pérdida de peso
- θ Dolores musculares y tensión muscular
- θ Dolor cervical
- θ Aumento de enfermedades y dolencias preexistentes: Hipertensión arterial, jaquecas, lumbago, asma, alergia...

2.- Conductuales:

- θ Absentismo laboral.
- θ Abuso de drogas(café, alcohol, tabaco, fármacos)
- θ Superficialidad de contacto con los demás
- θ Aumento de conductas violentas
- θ Propensión a los accidentes
- θ Mal cumplimiento del horario laboral (llegadas tardías o salidas anticipadas al horario)
- θ Vagar alrededor del trabajo sin objetivo específico

3.- Emocionales:

- θ Distanciamiento afectivo para protegerse
- θ Actitud cínica
- θ Impaciencia e irritabilidad
- θ Incapacidad de concentración
- θ Sentimientos depresivos
- θ Otras: abatimiento, soledad, miedo, vacío emocional, culpabilidad, vulnerabilidad, tensión y pérdida de autocontrol.

4.- Cognoscitivos:

- θ Intolerancia, rigidez, inflexibilidad.
- θ Cierre a la innovación.
- θ Aumento del desapego.
- θ Desconfianza.
- θ Despersonalización y actitud hipercrítica.

5.- Del ambiente laboral – paciente.

- θ Detrimento capacidad de trabajo.
- θ Detrimento calidad de los servicios prestados a los usuarios.
- θ Aumento interacciones hostiles, artificiales o mecánicas.
- θ Comunicaciones deficientes.

MEDIDAS PREVENTIVAS Y TERAPÉUTICAS DEL ESTRÉS ASISTENCIAL

La prevención ante cualquier tipo de malestar es fundamental, y así lo entendemos también para esta fatiga asistencial que sufren los profesionales de enfermería en el servicio de urgencias.

La prevención se basa fundamentalmente en dos pilares:

1.- El punto de vista personal.

2.- La organización de la empresa.

Φ Desde el punto de vista personal, hay que tener en cuenta que en el estrés y fatiga asistencial, se combinan lo subjetivo con lo objetivo, problemas personales con los del entorno.

No podemos culpabilizar únicamente al entorno laboral ni tampoco sentirnos el centro u origen de todo el problema.

El trabajo ha de ser paralelo, intentando mejorar nuestros recursos internos y creando un entorno laboral más favorable.

Trabajamos con personas y esto hace fundamental saber manejar la emoción. La relación humana es clave en nuestra profesión y hemos de adquirir habilidades de autocontrol emocional y comunicación con el paciente y familia.

Por otro lado nuestra profesión tiende a absorber mucho tiempo de nuestra vida, lo que puede llevarnos a abandonar aspectos importantes de nosotros mismos.

Es fundamental para nuestra salud que nos mantengamos en equilibrio entre aspecto profesional y personal, no dejando de lado cuestiones como la familia, amigos, aficiones y el DESCANSO.

Φ En cuanto a la implicación de la empresa los compañeros ocupan una posición clave para prevenir situaciones patológicas de estrés.

Suponen una gran fuente de apoyo, pues comprenden al afectado, pero si existe un mal ambiente laboral va a hacer que se acelere el proceso de fatiga asistencial.

Por ello entendemos fundamental que la organización favorezca un buen clima dentro de los equipos de trabajo, con un buen liderazgo, reparto equilibrado de cargas laborales, tareas y responsabilidades bien definidas y espacios comunes de contacto para fomentar una buena atmósfera.

CONCLUSIÓN

El estrés asistencial o fatiga asistencial significa estar cansado, agotado, perder la ilusión por el trabajo.

Los recursos de afrontamiento en este punto no han sido adecuados, ocasionando un sentimiento de agotamiento emocional y con actitudes negativas hacia las personas con la que trabaja y hacia su propio rol.

Es muy frecuente que esto se de en personal sanitario y más frecuentemente en el personal de servicios especiales como es el servicio de urgencias.

Los profesionales bien formados y motivados en un entorno laboral deficiente sólo van a poder sobrevivir, y si las situaciones se mantienen, el profesional va a perder la competencia y motivación.

Un profesional motivado y satisfecho con su trabajo tiene un alto rendimiento, menos sensación de cansancio, toma iniciativas para realizar nuevos proyectos y potencia sus capacidades y talentos.

Ante estas conclusiones nos planteamos el realizar un estudio en los servicios de Urgencias de diferentes hospitales de la Comunidad de Madrid, para conocer el grado de desgaste emocional en el personal de Enfermería de los citados servicios.

BIBLIOGRAFÍA

Capilla, P.R. El síndrome del burnout o de desgaste profesional. Revista fundación (Facultad de Medicina). 2000; 58:1334.

Maslach, C. y Jackson, S.E. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1981.

Problemas psicológicos en el ámbito laboral. Diario la Nación. 30 de abril de 2001; Sup. Salud.

Boyle, A., Grap, M., Yonger, J. & Thornby, D. Personality hardiness, ways of coping, social support and Burnout Syndrome, Critical care nurses. Journal on advanced nursing. 1991; 16: 850-856. Capilla, R. El síndrome del burnout o desgaste profesional. Medline. JANO EMC. 2000; 58 (1334):56-58.

Monte, P. & Peiró, J. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. México: Síntesis psicológica. 1997.

Moreno, B. & Peñacoba, C. El estrés asistencial en los servicios de salud. En: M. A. Simón, 1999. Manual de psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones. Madrid: Biblioteca nueva.

OMS. Citado en British Medical Journal. 2000. 320: 237-243. Disponible en: www.who.org.

Cebriá, J., Segura, J., Corbella, S., Sos, P., Comas, O., García, M., et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. Aten Primaria. 2001; 27: 459-468.

Gil-Monte, P.R., Peiró, J.M., Valcárcel, P., Gran, R. La incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. Psiquis. 1996; 17: 190-195.

Caballero, M.A., Bermejo, F., Nieto, R., Caballero, F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Aten Primaria. 2001; 27: 313-317.

Fraga-Díez, I. Desmotivación y Enfermería. Diagnóstico del problema. Metas Enferm. 2001; IV (38): 38-41.