

Equipos de Trasplantes: Programa psicoterapéuti- co para afrontar el estrés laboral en el personal de enfermería

M^a Ángeles Pérez San Gregorio (1), Agustín Martín Rodríguez (1), Ana Gallego de Corpa, Elena Correa Chamorro, José Pérez Bernal. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla (1).

Equipo de Coordinación de Trasplantes. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.

Introducción

Los profesionales sanitarios se hallan en continuo contacto con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento y, sin duda, ello puede generar el "síndrome de burnout": agotamiento físico y psíquico, trato impersonal y distante hacia los beneficiarios del propio trabajo y sentimiento de inadecuación hacia uno mismo y su trabajo. No obstante, determinadas Unidades como el Servicio de Urgencias, la Unidad de Cuidados Intensivos, la Unidad de Diálisis, etc., pueden propiciar este síndrome con más facilidad, ya que los profesionales que trabajan en estas Unidades han de enfrentarse, en muchas ocasiones, a la extrema gravedad de los pacientes, a la lentitud o la falta de respuesta terapéutica, a las complicaciones en la evolución, al riesgo permanente de muerte, a la irreversibilidad de las consecuencias de un fallo técnico y a la impotencia terapéutica en algunos casos (1). En este ámbito, algunos estudios han demostrado que este síndrome deteriora la salud, fundamentalmente, porque aumenta la sintomatología depresiva y/o ansiosa (2).

Concretamente, por lo que se refiere al colectivo de enfermería de los Equipos de Trasplantes, no existen estudios previos que analicen las repercusiones psicológicas que generan las situaciones adversas que en muchas ocasiones tienen que sufrir estos profesionales. Son personas que, independientemente del trabajo que desempeñan en el hospital (la mayoría en Quirófano de Urgencias), han de estar disponibles cuando se les requiere para un trasplante, a veces, en horarios difíciles (por ejemplo, por la noche, en fines de semana, en días festivos, etc.). Ello supone un contacto continuo con situaciones de muerte y desgracias humanas, por ejemplo, la muerte de personas jóvenes en accidentes de tráfico a los que les extraen los órganos, el duelo de los familiares del donante, la muerte de algunos pacientes que se hallan en lista de espera debido a la carencia de órganos, etc.

Dada la importancia del trabajo (extracción e implantación de órganos) que realiza el personal de enfermería de los Equipos de Trasplantes, en la presente investigación nos planteamos, en primer lugar, analizar qué situaciones laborales son las que más estresan al personal de enfermería que se encuentra más depresivo y, en segundo lugar, proponer un programa

ma psicoterapéutico para ayudarles a hacer frente a las situaciones estresantes relacionadas con su trabajo.

Método

- a) *Sujetos:* para la realización del presente estudio, hemos utilizado una muestra constituida por 18 enfermeros que desempeñaban su trabajo habitual en el Quirófano de Urgencias del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla y que además trabajaban en los Equipos de Trasplantes de este Hospital.
- b) *Procedimiento:* esta muestra fue seleccionada de la siguiente forma: (a) en primer lugar, tras obtener el informe favorable del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Virgen del Rocío para poder llevar a cabo este estudio, contactamos mediante una carta personal y a través de la Oficina de Coordinación de Trasplantes con los 32 enfermeros que actualmente trabajan en los Equipos de Trasplantes. En dicha carta se explicaban los objetivos de la presente investigación, se insistía en que su participación en el estudio era totalmente voluntaria y se les animaba a que se pasaran por la Oficina de Coordinación de Trasplantes para recoger una serie de cuestionarios que tenían que rellenar, (b) en segundo lugar, al personal de enfermería que quiso participar en el estudio, se les facilitó una batería de instrumentos psicológicos, se les explicó la forma de responder a cada uno de ellos y se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos, y (c) en tercer lugar, el personal de enfermería, tras completar el protocolo de evaluación lo entregaba de nuevo en la Oficina de Coordinación de Trasplantes.
- c) *Instrumentos:* el material testológico empleado en el presente estudio fue una Encuesta Psicosocial que evaluaba diversos datos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, estudios realizados, ingresos mensuales) y profesionales (puesto desempeñado y años de ejercicio profesional), el Cuestionario de Estrés Laborales para Enfermería (3,4) y el Inventario de Depresión (5).

Resultados

Para analizar las situaciones laborales que más estresan al personal de enfermería de los Equipos de Trasplantes que se halla más depresivo, llevamos a cabo los siguientes pasos: (a) en primer lugar, calculamos la media de la puntuación total obtenida en el Inventario de Depresión en el grupo estudiado. Esta fue de 5,71 (desviación tipo= 3,95), la cual se clasificaría dentro del rango que oscila entre 0 y 9 puntos que se considera dentro de los límites normales, (b) en segundo lugar, realizamos dos subgrupos de enfermeros en función de las puntuaciones totales obtenidas en dicho inventario: por un lado, profesionales de la enfermería con puntuaciones iguales o inferiores al 52,90%, es decir, una puntuación total de 4 puntos o menos, constituyendo un subgrupo de 9 sujetos (nivel de depresión bajo) y, por otro lado, profesionales de la enfermería con puntuaciones superiores al 52,90%, es decir, una puntuación total superior a 4 puntos, constituyendo un subgrupo de 8 sujetos (nivel de depresión alto), (c) en tercer lugar, aplicamos el estadístico U de Mann-Whitney para analizar las diferencias entre ambos subgrupos de enfermeros (nivel de depresión bajo y alto) en función de los estresores laborales vividos.

Los resultados mostraron que las fuentes de estrés laboral a las que están sometidas estos

profesionales, repercuten negativamente en su salud psíquica. En este sentido, hallamos diferencias estadísticamente significativas cuando realizamos la comparación entre los dos subgrupos de enfermeros. Concretamente, el subgrupo con más sintomatología depresiva percibió más estrés, es decir, puntuó significativamente más alto en los siguientes estresores laborales:

- Contacto con el dolor y la muerte ($p < 0,05$): "ver morir a un paciente especial" ($p < 0,01$), "dificultad de percibir lo que los pacientes necesitan" ($p < 0,05$), "tener que dar una mala noticia" ($p < 0,01$) y "no poder dedicar más tiempo a aquellos pacientes que lo necesitan" ($p < 0,05$).
- Conflictos con los pacientes y sus familiares ($p < 0,01$): "quejas de los pacientes sobre el trato o servicios que reciben" ($p < 0,01$), "los pacientes que cuestionan mi preparación, competencia o profesionalidad" ($p < 0,05$), "que me amenacen con denunciarme" ($p < 0,05$), "que sólo me digan lo que hago mal" ($p < 0,05$) y "los familiares de los pacientes exigentes y preguntones" ($p < 0,05$).
- Situaciones urgentes y graves ($p < 0,05$): "tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes" ($p < 0,01$), "no poder resolver los problemas que se me plantean" ($p < 0,01$) y "la excesiva responsabilidad en mi trabajo" ($p < 0,05$).
- Aspectos carenciales (fuentes de insatisfacción) ($p < 0,05$): "que mi trabajo sea el mismo todos los días (rutinario) y ofrezca pocas oportunidades de aprender cosas nuevas" ($p < 0,01$) y "que no se valore ni reconozca mi esfuerzo por hacer bien mi trabajo" ($p < 0,05$).
- Estrés emocional ($p < 0,01$): "excesivo compromiso emocional con mi trabajo" ($p < 0,05$), "tener que realizar muchas y variadas tareas" ($p < 0,01$) y "tomarse demasiado en serio mi trabajo" ($p < 0,05$), y
- Sobrecarga laboral ($p < 0,01$): "que me requieran en varios sitios a la vez" ($p < 0,01$), "el trabajo que realizo es físicamente agotador" ($p < 0,05$) e "ir retrasado respecto al horario o plan de trabajo previsto" ($p < 0,05$).

Discusión

Los resultados hallados en nuestro estudio son semejantes a los de otras investigaciones que concluyen que una serie de adversidades laborales, tales como el medio ambiente físico de trabajo (por ejemplo, el ruido, la poca iluminación, el no disponer de un espacio físico adecuado para trabajar, etc.), los factores referentes a la organización, estructura y funcionamiento del hospital (por ejemplo, la escasez de personal, las pobres condiciones económicas, el trabajo por turnos y el trabajo nocturno, la falta de autonomía para tomar decisiones, las pocas perspectivas de ascenso, etc.) y los factores laborales intrínsecos propios de la tarea (por ejemplo, la sobrecarga laboral, el trabajo monótono y rutinario, etc.), generan un deterioro de la salud física y psíquica (6,7,8). A todos estos factores hay que añadir que cuestiones personales como una pobre orientación profesional, las relaciones interpersonales inadecuadas con los compañeros de trabajo y los problemas familiares, también aumentan el deterioro de la salud (9).

En definitiva, nos hallamos ante un grupo de profesionales que por las características de su trabajo, han de enfrentarse continuamente a dos situaciones muy diferentes: por un lado, los aspectos positivos que implica el trasplante de órganos (por ejemplo, la posibilidad de que

pacientes terminales puedan continuar viviendo, la no dependencia de una máquina en los pacientes que se dializan, etc.) y, por otro lado, los aspectos negativos que implica la donación de órganos (por ejemplo, la extracción de órganos en personas jóvenes fallecidas en accidentes de tráfico, las situaciones de drama y duelo que experimentan los familiares del donante, etc.). Sin duda, para estos sanitarios, lo más estresante son los aspectos negativos implicados en el trabajo que desempeñan, probablemente, porque carecen, en muchas ocasiones, de los recursos y de las habilidades necesarias para hacer frente a dichas situaciones.

Ante estos resultados y teniendo en cuenta que la exposición continua a situaciones estresantes relacionadas con el trabajo puede resultar muy nociva para la salud, ya que podría, por un lado, provocar trastornos psicofisiológicos (por ejemplo, amenorrea, dolor de espalda, disfunciones sexuales, trastornos gástricos, sarpullidos y picores en la piel, etc.) y trastornos mentales (por ejemplo, ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático, etc.) y, por otro lado, deteriorar el funcionamiento normal del organismo (por ejemplo, déficits de atención y concentración, reducción en la toma de decisiones efectivas, escasa productividad, un pobre rendimiento laboral, absentismo laboral, etc.), consideramos que deberíamos llevar a cabo con estos profesionales un programa psicoterapéutico para ayudarles a afrontar los estresores laborales a los que diariamente han de enfrentarse. Dicho programa debería centrarse, fundamentalmente, en la adquisición de técnicas de afrontamiento frente al estrés con los siguientes objetivos:

- Control de la ansiedad mediante diversos procedimientos de relajación para eliminar las respuestas cognitivas (por ejemplo, las "rumiaciones" que llevan a un estado de desasosiego), las respuestas fisiológicas (por ejemplo, la taquicardia, la sequedad de boca, los temblores, las náuseas, las cefaleas, etc.) y las respuestas motóricas (por ejemplo, las dificultades de expresión verbal, las respuestas de huida o evitación, etc.) inadecuadas.
- Reestructuración cognitiva mediante algunos programas como la Terapia Racional Emotiva de Ellis o la Terapia Cognitiva de Beck para modificar los pensamientos deformados o distorsionados que se plantean con relación a su trabajo (por ejemplo, "estoy acabado", "no sirvo para este trabajo", "no tengo ninguna cualidad", "soy inferior a otras personas", etc.).
- Entrenamiento en habilidades sociales mediante técnicas como las autoinstrucciones, el modelado, el ensayo de conducta, el reforzamiento positivo, la retroalimentación, etc., con la finalidad de enseñarles las técnicas de comunicación (verbales y no verbales) que le permitan una mejor comunicación, tanto con los pacientes y sus familiares, como con sus propios compañeros de trabajo (por ejemplo, eliminar los estilos de comunicación pasivos y agresivos).
- Solución de problemas mediante estrategias como la generación de soluciones alternativas, la toma de decisiones, etc., para ayudarles a superar algunas de las dificultades que surgen en el tratamiento y en la atención a los pacientes y a sus familiares (por ejemplo, las situaciones de duelo, los conflictos con los compañeros por una inadecuada planificación del trabajo y que repercuten negativamente en los pacientes, etc.).
- Modificación de los hábitos insalubres mediante programas de autocontrol para eliminar los comportamientos de riesgo que algunos profesionales presentan durante épocas de mucho estrés (por ejemplo, exceso en el consumo de cafeína, de tabaco, de excitantes, de tranquilizantes, etc.).

- Aprendizaje y reciclaje en la formación mediante programas educativos específicos (por ejemplo, cursos de formación, talleres prácticos, etc.).

De todas formas, para reducir el nivel de estrés que presentan estos profesionales, además de las estrategias de intervención anteriores, también son necesarios una serie de cambios referentes a la organización, estructura y funcionamiento del hospital (por ejemplo, dar a los profesionales sanitarios más oportunidades en la elección de turnos, introducción de horarios flexibles, mayor espacio físico para trabajar, mejores condiciones de iluminación, premiar el esfuerzo asistencial, la participación de los enfermeros en la toma de decisiones, etc.) (10).

Consideramos que con todas estas estrategias de intervención en el ámbito hospitalario podremos prevenir, por un lado, el "síndrome de burnout" en los profesionales sanitarios y, por otro lado, la posibilidad de que estos trabajadores puedan convertirse en pacientes. De esta forma, el trabajo que realiza el personal de enfermería de los Equipos de Trasplantes, podría aportar consuelo en un momento de extremo dolor y sufrimiento a los familiares de los fallecidos, una esperanza de vida a los trasplantados y a sus familiares y una gran satisfacción personal por haber colaborado en que continúe la vida después de la muerte (11).

Referencias

1. De la Gándara JJ. Estrés y trabajo. El síndrome del burnout. Madrid: Cauce, 1998.
2. Tselebis A, Moulou A, Ilias I. Burnout versus depression and sense of coherence: Study of Greek nursing staff. *Nursing and Health Sciences* 2001; 3 (2):69-71.
3. Reig A, Caruana A. Insatisfacción laboral, patrón A de comportamiento, estrés laboral y estado de salud en médicos. *Análisis y Modificación de Conducta* 1990; 16 (49):345-374.
4. Ribera D, Cartagena E, Reig A, Romá MT, Sans I, Caruana A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante. Alicante: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Alicante, 1993.
5. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press, 1979.
6. Bennet P, Lowe R, Matthews V, Dourali M, Tattersall A. Stress in nurses: Coping, managerial support and work demand. *Stress and Health Journal of the International Society for the Investigation of Stress* 2001; 17 (1):55-63.
7. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *Journal of Nursing Measurement* 2000; 8 (2):161-178.
8. Muncer S, Taylor S, Green DW, Mcmanus IC. Nurses' representations of the perceived causes of work-related stress: A network drawing approach. *Work and Stress* 2001; 15 (1):40-52.
9. Cherniss C. *Professional burnout human service organizations*. New York: Praeger, 1980.
10. Peiró JM, Salvador A. *Control del estrés laboral*. Madrid: Ediciones Eudema, S.A., 1993.
11. Pérez MA, Martín A, Navarro A, Ruano JJ y Blanco A. Programa de intervención psicológica en el personal de enfermería para potenciar la donación de órganos. *Clínica y Salud* 1995; 6:189-202.

AGRADECIMIENTOS:

- Los autores de la presente investigación desean expresar su agradecimiento a todos los profesionales sanitarios de los Equipos de Trasplantes del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla que voluntariamente participaron en este estudio.

Nota de los autores.-

- Los resultados de esta investigación forman parte de un proyecto más amplio financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (Instituto de Salud Carlos III) dentro del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+I 2000-2003).
- M^a Ángeles Pérez San Gregorio. Profesora Titular. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. C/ Camilo José Cela, s/n. 41018-Sevilla.
- Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Coordinación Sectorial de Trasplantes. Avenida de Manuel Siurot, s/n. 41013-Sevilla