

## Estrés y Burnout entre residentes multiprofesionales

Laura de Azevedo Guido<sup>1</sup>  
Carolina Tonini Goulart<sup>2</sup>  
Rodrigo Marques da Silva<sup>3</sup>  
Luis Felipe Dias Lopes<sup>1</sup>  
Emanuelli Mancio Ferreira<sup>4</sup>

Objetivo: Identificar la asociación entre alto estrés y Burnout en residentes Multiprofesionales de una universidad federal de Rio Grande do Sul. Método: se trata de un estudio analítico, transversal, cuantitativo. Se aplicaron un formulario de datos socio-demográficos, la Escala de Estrés en el Trabajo y el Maslach Burnout Inventory- Health Services en 37 residentes entre Abril y Junio de 2011. Valores de  $p < 0,05$  fueron considerados estadísticamente significativos. Resultados: se verificó 48,65% de residentes en alto estrés. En la asociación de las subescalas del MBI, 27% de los residentes presentaron indicativo para Síndrome de Burnout. Se observó correlación estadísticamente significativa ( $p = 0,00$ ;  $r = 0,68$ ) entre alto estrés y Burnout. Conclusiones: se confirmó el alto estrés como predictor del Síndrome de Burnout entre los residentes multiprofesionales. Así, se propone la realización de estudios con delineamiento de intervención para que esa realidad sea modificada.

Descriptores: Enfermería; Agotamiento Profesional; Internado no Médico; Capacitación en Servicio; Epidemiología Analítica.

<sup>1</sup> PhD, Profesor Asociado, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermera, Estudiante de Maestría, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermero, Estudiante de Maestría, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

<sup>4</sup> Alumna del curso de graduación en Enfermería, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil. Becario de iniciación científica (PIBIC) del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº 800003/2011-0.

---

Correspondencia:

Laura de Azevedo Guido  
Universidade Federal de Santa Maria  
Av. Roraima, 1000  
Cidade Universitária  
Bairro: Camobi  
CEP: 97105-900, Santa Maria, RS  
E-mail: lguido344@gmail.com

## Estresse e Burnout entre residentes multiprofissionais

Objetivo: identificar a associação entre alto estresse e Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade federal do Rio Grande do Sul. Método: trata-se de estudo analítico, transversal, quantitativo. Aplicaram-se um formulário de dados socio demográficos, a Escala de Estresse no Trabalho e o Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em 37 residentes entre abril e junho de 2011. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos. Resultados: verificou-se que 48,65% de residentes apresentavam alto estresse. Na associação das subescalas do MBI, 27% dos residentes apresentaram indicativo para síndrome de Burnout. Observou-se correlação estatisticamente significativa ( $p = 0,00$ ;  $r = 0,68$ ) entre alto estresse e Burnout. Conclusões: confirmou-se o alto estresse como preditor da síndrome de Burnout entre os residentes multiprofissionais. Assim, propõe-se a realização de estudos com delineamento intervencional para que essa realidade seja modificada.

Descritores: Enfermagem; Esgotamento Profissional; Internato não Médico; Capacitação em Serviço; Epidemiologia Analítica.

## Stress and Burnout among multidisciplinary residents

Objective: To identify associations between high-stress and burnout syndrome in multidisciplinary residents from a federal university in Rio Grande do Sul, Brazil. Method: This is an analytical, cross-sectional and quantitative study. A socio-demographic questionnaire, the Work Stress Scale and the Maslach Burnout Inventory-Health Services Survey (MBI-HSS) were applied to 37 residents between April and June 2011. P-values  $< 0.05$  were considered statistically significant. Results: We verified that 48.65% of the residents experienced high-stress. When associating the MBI-HSS subscales, we verified that 27% of the residents showed some indication of burnout syndrome. There was a statistically significant correlation ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.68$ ) between a high-stress and burnout. Conclusions: High-stress was confirmed as being a predictor of burnout syndrome among multidisciplinary residents. Therefore, we propose that intervention studies be conducted in order to change such contexts.

Descriptors: Nursing; Burnout, Professional; Internship, Nonmedical; Inservice Training; Analytical Epidemiology.

## Introducción

La revolución industrial, ocurrida en el siglo XVIII y XIX, se caracterizó por el notable desarrollo económico y fue marcada por el desplazamiento de los individuos de medio rural para el las fábricas de las ciudades, lo que llevó a modificaciones importantes en las condiciones de vida del trabajador. Sin embargo, la miseria, el servicio agotante y prolongado, las pésimas condiciones de vivienda y de alimentación prosiguieron afligiendo la clase trabajadora<sup>(1)</sup>.

Además, en ese período, el progreso de la ciencia proporcionó innovación organizacional y tecnológica con transformaciones en las actividades de los trabajadores, en especial aquéllos del área de la salud<sup>(2)</sup>. Así, se destacan las discusiones sobre la salud de los trabajadores, su relación entre sí y con el medio laboral.

En ese sentido, se ha destacado estrés que, según el modelo de interacción, es definido como cualquier estímulo que demande del ambiente externo o interno y que tarife o exceda las fuentes de adaptación de un

individuo o sistema social<sup>(3)</sup>.

Según ese modelo, acontece una evaluación cognoscitiva que es entendida cómo un proceso mental de localizar el evento o situación en una serie de categorías de evaluación que son relacionadas al significado de bienestar de la persona<sup>(3)</sup>. En ese proceso, inicialmente, el individuo identifica las demandas de una situación y define el significado del evento (evaluación primaria). Si él es definido como una amenaza o desafío, ocurre la reacción de estrés y serán verificadas las posibilidades de estrategias de enfrentamiento y/o adaptación al estresor (evaluación secundaria)<sup>(3)</sup>.

Caso esas estrategias no sean utilizadas o no haya éxito en su uso y el estresor permanezca, el estrés se mantiene y puede ocurrir el Síndrome de *Burnout* (SB)<sup>(4)</sup>. Así, ese Síndrome es vista como un proceso que se da en respuesta a la cronificación del estrés y posee consecuencias negativas tanto individuales, como profesionales, familiares y sociales<sup>(4)</sup>.

En el área de la salud, se verifica la presencia del *Burnout* relacionado al proceso de trabajo. Sin embargo, en las actividades de formación profesional, tanto en los cursos de graduación, como en los programas de posgrado, hay situaciones que pueden ser evaluadas como estresores, principalmente aquéllas relacionadas al proceso de formación y actuación profesional.

En ese sentido, se destaca que los Programas de Residencia Mutiprofesional en Salud (RMS), reglamentados como posgrado *Lato Sensu*, buscan romper con los paradigmas con relación a la formación de profesionales para el Sistema Único de Salud (SUS) y aportar para calificación de los servicios de salud ofertados a la población. Presentan una variedad de dibujos metodológicos, pero, en común, defienden la utilización de metodologías activas y participativas y la educación permanente como eje pedagógico<sup>(5)</sup>.

Sumado a eso, la intrínseca característica de la interdisciplinariedad confiere carácter innovador a los programas, lo que es demostrado, principalmente, por medio de la inclusión de 14 categorías profesionales de la salud. Esa forma de proceder 'inter-categorías' objetiva a la formación colectiva inserida en el mismo 'campo' de actuación, con respeto a los 'núcleos' específicos de conocimiento de cada profesión<sup>(5-6)</sup>.

La residencia mutiprofesional de la institución en estudio inició en 2009 con vacantes a las siguientes profesiones: Enfermería, Psicología, Nutrición, Asistente Social, Fisioterapia, Fonoaudiología, Farmacia, Terapia Ocupacional y Odontología. En 2010, se incluyó la Educación Física junto a las ya existentes<sup>(6)</sup>.

En el primer año, el programa era financiado por el Ministerio de la Salud (MS) y se constituía por tres énfasis: *Gestión y Políticas de Salud, Atención Básica en Salud de la Familia, Atención en Red Hospitalaria*. En 2010, el Ministerio de la Educación y Cultura (MEC) pasó a financiar residencias para los hospitales universitarios y, de esa manera, el proyecto original fue desmembrado en dos. Así, el programa vinculado al MS pasó a ser compuesto por los siguientes énfasis: Atención Básica/ Salud de la familia y Vigilancia en Salud. El énfasis "Gestión y Atención Hospitalaria" quedó vinculada y financiada por el MEC<sup>(6)</sup>.

Delante de ese contexto, en que se observa la filosofía del proceso de formación en salud con acciones innovadoras, algunos aspectos pueden ser evaluados como estresores, principalmente por no incluirse en el modelo de formación tradicional. Entre ellos, se destacan: el trabajo en equipo, las metodologías activas y participativas, las relaciones interpersonales establecidas con colegas de otras profesiones, la responsabilidad de emplear un cuidado integral y humanizado.

Aun, el estrés puede asociarse la administración de la responsabilidad profesional, tratamiento de pacientes graves, administración de situaciones problemáticas, gerenciamiento del volumen de conocimiento y establecimiento de los límites de su identidad personal y profesional<sup>(7)</sup>. Además, puede ocurrir de características del entrenamiento, como privación del sueño, fatiga, elevada carga asistencial, exceso de trabajo administrativo, problemas relativos a la calidad de la enseñanza y al ambiente educacional<sup>(7)</sup>. Las características individuales y situaciones personales, como sexo, aspectos de la personalidad y vulnerabilidades psicológicas también pueden relacionarse con el estrés<sup>(7)</sup>.

Delante de eso, averiguaciones<sup>(1,3)</sup> han analizado estrés entre trabajadores de diferentes profesiones del área de la salud, en especial entre enfermeros. Esa profesión ha sido considerada estresante por sus peculiaridades en el desarrollo del proceso de trabajo. Entre ellas: la permanencia de enfermeros 24 horas en los servicios de salud, la mediación de las relaciones y demandas entre pacientes, técnicos de enfermería y otros profesionales del equipo mutiprofesional y la realización de actividades gerenciales y asistenciales concomitantemente. Por los mismos motivos, el Síndrome de *Burnout* ha sido verificada en variados públicos, incluyendo residentes médicos<sup>(8)</sup> y de enfermería<sup>(9)</sup>. Sin embargo, ese estudio se destaca por analizar el Síndrome y su relación con el alto estrés entre diferentes profesiones y, por tanto, evaluar esa temática considerando la relación del enfermero con los demás profesionales del equipo. Con base en ese, se defiende la hipótesis de que los residentes en alto estrés presentan indicativo para Síndrome de *Burnout*.

Así, el objetivo de ese estudio fue identificar la asociación entre alto estrés y *Burnout* en residentes mutiprofesionales de una Universidad Federal en el centro de Rio Grande do Sul.

## Método

Se trata de un estudio analítico, transversal y cuantitativo. La investigación fue realizada en una Universidad Federal en el centro de Rio Grande del Sul/ Brasil. En ese estudio, se incluyeron Residentes de los énfasis de actuación "Atención Básica/Salud de la familia", "Vigilancia en Salud" y "Gestión y Atención Hospitalaria", de todas las profesiones previstas en el programa y regularmente matriculados en los grupos de 2009, 2010 y 2011, son ellas: Enfermería, Psicología, Nutrición, Asistente Social, Fisioterapia, Fonoaudiología, Farmacia, Terapia Ocupacional, Odontología y Educación Física. Se excluyeron los residentes en licencia de cualquier naturaleza. En el momento de la colecta, había 85

residentes mutiprofesionales matriculados. De esos, todos atendieron a los criterios de elegibilidad, sin embargo 40(47,06%) no aceptaron participar de la investigación y 8(9,41%) devolvieron los instrumentos en blanco. Luego, se logró un total de 37 (43,53%) residentes.

La recogida de datos fue realizada en el período de abril a junio de 2011 con uso de la Escala de Estrés en el Trabajo(EET)<sup>(10)</sup> y del *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI- HSS)<sup>(11)</sup>. Esos instrumentos fueron aplicados a los sujetos invitados y que aceptaron voluntariamente participar de la investigación después de ser enterados sobre sus objetivos y características. El abordaje inicial se dio por medio de reuniones y los sujetos no captados fueron buscados individualmente.

La EET, construida y validada en 2004<sup>(10)</sup>, es compuesta por 23 ítems dispuestos en escala tipo likert de cinco puntos, en que: un – no estoy de acuerdo totalmente, dos – no estoy de acuerdo, tres – estoy de acuerdo en parte, cuatro – estoy de acuerdo y cinco – estoy de acuerdo totalmente. Desde la suma de las puntuaciones fijadas en cada ítem, se logran los scores de estrés, siendo que cuanto mayor la puntuación, mayor el estrés<sup>(10)</sup>.

El *Maslach Burnout Inventory*, versión HSS, traducido y adaptado para la realidad brasileña por Liana Lautert en 1995<sup>(11)</sup>, es un cuestionario auto-aplicable, con una escala tipo Likert de cinco puntos en los que: cero- "nunca", un- "algunas veces al año", dos- "algunas veces al mes", tres- "algunas veces en la semana" y cuatro- "diariamente". Así, conforme la experiencia del individuo en el trabajo, el valor mínimo que puede ser fijado en cada ítem es cero y el máximo cuatro<sup>(11)</sup>. El instrumento es compuesto por 22 ítems distribuidos en tres subescalas: Desgaste Emocional (DE) formada por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; Despersonalización (DP) por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22 e Incompetencia Profesional (IP) compuesta por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21<sup>(11)</sup>. Sin embargo, encuestador<sup>(12)</sup> destaca que ítems y dominios de instrumentos no deben contener juicios o valores prepuestos. Ésos deben ser logrados del análisis de los datos. Por eso, fue utilizada la siguiente nomenclatura para las subescalas: Agotamiento Emocional (EE), Despersonalización (DP) y Realización Profesional(RP)<sup>(13)</sup>.

El Agotamiento Emocional, caracterizada como recargo emocional, evalúa los sentimientos del individuo con relación al trabajo. Es el trazo inicial del *Burnout*, fijado por manifestaciones psíquicas y físicas y reducida capacidad de producción; la Despersonalización es la característica específica del Síndrome, definida con la insensibilidad y deshumanización en el servicio y el tratamiento de clientes y colegas con frialdad e

indiferencia; La Baja Realización Profesional corresponde a la baja eficiencia y productividad en el trabajo<sup>(9)</sup>.

Altas puntuaciones en Agotamiento Emocional y Despersonalización asociadas a la baja puntuación en Realización Profesional indican que el individuo está en *Burnout*<sup>(11)</sup>.

Después de la colecta, los datos fueron organizados y almacenados en una planilla electrónica en el programa EXCEL 2007 (Office XP) para que, posteriormente, fuesen analizados electrónicamente con el auxilio del programa *Statistical Analysis System* (SAS, versión 8.02). Las variables cualitativas fueron presentadas en valores absolutos(n) y relativos (%) y las cuantitativas expuestas en medidas descriptivas: valores mínimos y máximos, media ( $\bar{X}$ ) y desvío padrón ( $\pm$ ). Para la verificación de las relaciones entre estrés y Burnout, se utilizó la prueba de correlación de Pearson. Valores de  $p < 0,05$  fueron considerados estadísticamente significativos con intervalo de confianza del 95%.

Para análisis del EET, se realizó la media general de la población y, desde esa media, las respuestas fueron divididas en "alto" y "bajo" estrés. Para análisis de los scores del MBI, se realizó la suma de las puntuaciones atribuidas a cada ítem y se dividió por el número total de ítems de las subescala, lo que permitió la obtención de la media por subescala. Desde esa medida, se dividió las subescalas en "alto" y "bajo". Así, valores arriba de la media general, para la EET, y de la media de cada subescala del MBI, fueron clasificados como "alto" y valores abajo de esas medidas como "bajo". Además, se asociaron las clasificaciones logradas por cada individuo en las tres subescalas del MBI-HSS. De esa manera, cuando esa asociación fue concomitantemente Alto Agotamiento Emocional, Alta Despersonalización y Baja Realización Profesional, el residente fue considerado con indicativo para Síndrome de *Burnout*. Para análisis de la consistencia interna de esos instrumentos, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach.

Aun, atendiendo a las Directrices y Normas de Reglamentación de Investigaciones Envolviendo Seres humanos del Consejo Nacional de Salud<sup>(14)</sup>, se entregó un Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, con informaciones referentes a la investigación, lo cual fue firmado (en dos vías, una para el sujeto y otra para el investigador) y autoriza la participación voluntaria en la investigación. Además, fue entregado el Término de Confidencialidad, lo cual afirma el compromiso de los investigadores delante de la utilización y preservación del material (por un período de cinco años) con informaciones sobre los sujetos.

Esa investigación hace parte del proyecto Estrés,

*Coping, Burnout, Síntomas Depresivos y Hardiness* en Residentes Médicos y Mutiprofesionales, aprobado en el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad bajo el nº 23081.020160/2010-06.

## Resultados

En el análisis de la consistencia interna de los ítems que compone la Escala de Estrés en el Trabajo, se logró un Alfa de Cronbach de 0,91. En cuanto a las subescalas del Maslach *Burnout* Inventory-HSS, ese coeficiente fue de 0,82 para el Agotamiento Emocional y 0,63 para Despersonalización. Como el Alfa de Cronbach de la subescala Realización Profesional fue de 0,24, se realizó la exclusión de los ítems 9 y 21, lo que elevó ese valor para 0,60. Según actores<sup>(3)</sup>, esos valores son suficientes para testificar la confiabilidad interna satisfactoria del instrumento.

En cuanto a la Escala de Estrés en el Trabajo, se evidencia que 51,35% de los residentes presentan bajo estrés y 48,65% alto estrés. Sobre las medidas descriptivas para ese instrumento, se verifica que la media fue de 2,80 ( $\pm 0,69$ ) y los valores mínimo y máximo fueron 22 y 71 respectivamente.

Con relación al MBI, se observa media de 2,55 ( $\pm 0,71$ ) para Agotamiento Emocional, de 2,72 ( $\pm 0,80$ ) para Despersonalización y de 3,42 ( $\pm 0,73$ ) para Realización Profesional. Además, se verifica que 37,84% presentaron altas medias en Agotamiento Emocional, 43,24% altas en Despersonalización y 48,65% bajas en Realización Profesional. En la asociación de las subescalas, 27% de los participantes presentan indicativo para Síndrome de *Burnout*.

Las correlaciones entre las clasificaciones de estrés y las subescalas del MBI-HSS son presentadas en la Tabla 1. Se evidencia correlación estadísticamente significativa positiva entre alto estrés y Síndrome de *Burnout* ( $p=0,00$ ;  $r=0,68$ ).

Tabla 1 - Matriz de correlación entre las clasificaciones de estrés y las subescalas del MBI-HSS en Residentes Mutiprofesionales, RS, Brasil, 2012

Classification of stress	Emotional Exhaustion	Depersonalization	Professional realization	N
High	$r=0.80^*$ ( $p=0.00$ )	$r= 0.62^*$ ( $p =0.00$ )	$r = -0.44$ ( $p =0.06$ )	18
Low	$r=0.60^*$ ( $p=0.00$ )	$r= 0.65^*$ ( $p =0.00$ )	$r = -0.28$ ( $p =0.25$ )	19
Total				37

\*Correlación significativa ( $p < 0,05$ ).

Visto la hipótesis presentada, los datos relativos al bajo estrés no serán discutidos en ese estudio.

## Discusión

Los residentes mutiprofesionales se insieren en un contexto peculiar, pues están expuestos a situaciones consecuentes del proceso de trabajo y de enseñanza-aprendizaje y que pueden ser evaluadas como estresores por ellos. En ese sentido, se encontró 51,35% de los residentes abajo estrés y 48,65% alto estrés. En estudio con enfermeros de unidad quirúrgica<sup>(3)</sup>, se verificaron 55,56% de esos profesionales abajo estrés y 11,12% en alto estrés. En averiguación<sup>(15)</sup> con médicos de un hospital público de África del Sur, fueron identificados 46% de esos profesionales con bajo estrés y 27% en alto estrés.

Se observa que la distribución de individuos en alto estrés difiere significativamente entre los estudios mencionados<sup>(3,15)</sup>. Aunque eso pueda ser atribuido a las diferencias de muestras, también se puede decir que

los residentes evalúan el estrés de modales diferentes, sean expuestos a situaciones análogas o típicas de cada profesión. Eso fortalece la asertiva de que la evaluación de los estresores es individual y envuelve funciones cognoscitivas, emocionales y comportamentales<sup>(4)</sup>.

Aun, se sabe que, cuando el profesional percibe una situación como estresora, realiza una evaluación para encontrar respuestas adecuadas a su enfrentamiento y que eso puede solucionar o minimizar los efectos del estrés<sup>(4)</sup>. En ese sentido, se observa la superioridad del bajo estrés en éste y en los estudios<sup>(3,15)</sup> arriba citados. Eso puede indicar que los profesionales, incluso los residentes, han utilizado estrategias de enfrentamiento efectivas para la reducción del estrés en el local de trabajo. En ese sentido, estudio analizó las estrategias de coping utilizadas por enfermeras con y sin indicativo de *Burnout* e identificó que las estrategias dirigidas a la resolución de problemas auxilian en la prevención del *Burnout*<sup>(16)</sup>. Por tanto, el uso de estrategias de *coping* no efectivas

puede llevar la cronificación del estrés entre los residentes mutiprofesionales y, por consecuencia, al Síndrome de *Burnout*.

En la asociación de las subescalas del MBI, se observó que 27% de los residentes mutiprofesionales presentan indicativo para el *Burnout*. Una investigación<sup>(9)</sup> con residentes de enfermería analizó la SB en los cuatro períodos de la Residencia y demostró la presencia de un profesional (6,3%) del cuarto período con alteraciones en las tres subescalas y, consecuentemente, en *Burnout*. Estudio<sup>(8)</sup> realizado en Estados Unidos identificó 74% de los residentes médicos con el Síndrome. Aun, una averiguación<sup>(17)</sup> envolviendo 12 países Europeos y de Estados Unidos verificó que 78% de las enfermeras de Grecia y 42% de Inglaterra presentaban SB.

En ese sentido, los estresores pueden ser evaluados como amenaza o desafío, pero el *Burnout* se presenta como una situación negativa y un riesgo a la salud del trabajador<sup>(16)</sup>. Luego, los desdoblamientos del Síndrome interfieren en el proceso de aprendizaje y en la calidad del cuidado prestado por los residentes a los pacientes y familiares. Eso es evidenciado en estudio<sup>(17)</sup> cuyos scores de satisfacción de los pacientes fueron más bajos en hospitales donde las enfermeras presentaban *Burnout*. Sumado a eso, un estudio<sup>(18)</sup> con enfermeras de 168 hospitales de la Pensilvânia (Estados Unidos) demostró que cada paciente extra por enfermera se asoció a 23% de aumento en la tasa de *Burnout*, 7% de aumento en la probabilidad de muerte del paciente en el período de 30 días después de la admisión y 7% de aumento en la tasa de fallos en el asistencia a los individuos. Además, la SB tiene influencia en el local de trabajo, pues ocurren actitudes negativas del trabajador con relación a las personas y a la organización, entre ellos, el alejamiento.

En ese sentido, una investigación<sup>(18)</sup> realizada en Estados Unidos identificó que 43% de los enfermeros en *Burnout* pretendían dejar el trabajo en los próximos 12 meses. Otro estudio<sup>(19)</sup> evidenció que los enfermeros tuvieron, en media, 1,71 días de licencia salud y 3,86 días de alejamiento en el año. Esos datos se relacionan a enfermedades consecuentes del estrés en el trabajo, de lo cual puede pasar la SB<sup>(20)</sup>. Además, en algunos casos, el profesional se mantiene en el trabajo, pero con problemas de salud y menor productividad, lo que es denominado presenteísmo. Eso es afirmado por investigación<sup>(21)</sup> con enfermeros que lograron índice de productividad perdida de hasta 4,84%. En ese estudio<sup>(21)</sup>, el presenteísmo se correlacionó directamente a la realización de tratamiento de salud y ocurrencia y número de faltas. Por eso, el *Burnout* necesita ser identificado, prevenido, tratado y notificado<sup>(20)</sup>.

Las correlaciones estadísticas significativas evidenciaron que los residentes en alto estrés presentaron alta Agotamiento Emocional y alta Despersonalización. Investigación<sup>(20)</sup> realizada con enfermeros también identificó correlación estadística positiva entre Estrés y las subescalas Agotamiento Emocional ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,60$ ) y Despersonalización ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,40$ ); y negativa para Realización Profesional ( $p < 0,05$ ;  $r = -0,27$ ).

Sobre el Agotamiento Emocional, se destaca que ése corresponde al trazo inicial del Síndrome, siendo percibido por el individuo, principalmente, por el cansancio mental. En cuanto a eso, encuestadores<sup>(22)</sup> apuntan que, en los últimos años, el desgaste físico y emocional de los trabajadores ha sido notable, lo que ocurre porque algunas instituciones empleadoras extrañan el sufrimiento de sus empleados y se mantienen ajenos de la realidad. Eso se relaciona aun a la estructura del capitalismo industrial, cuyos conflictos entre capital y trabajo, entre otras, causan la desmotivación de los trabajadores que pasan a "vender" su trabajo sin participación integral en el proceso productivo<sup>(1)</sup>. Por eso, hay necesidad de valorización del trabajo y de los trabajadores en su situación de eslabón más flaco de la corriente económica en la producción y distribución de las riquezas<sup>(1)</sup>.

Aunque el Agotamiento Emocional sea la característica inicial de la SB, es importante destacar la alta Despersonalización por dos razones. La primera es que la Despersonalización es considerada elemento específico del Síndrome de *Burnout* cuando comparada con las otras dos subescalas. La segunda es que ella refleja una actitud de distanciamiento y sentimientos negativos con relación al trabajo que desarrolla, lo que afecta tanto los pacientes, en cuanto el propio equipo de trabajadores<sup>(13)</sup>. En ese sentido, estudio multicéntrico<sup>(17)</sup> destaca que aspectos del trabajo hospitalario, como mejores relaciones entre pacientes, enfermeros, médicos y profesionales de enfermería, así como el involucramiento de la enfermera en la tomada de decisiones, están asociados a mejores resultados al paciente, incluyendo menor tasa de mortalidad y mayor satisfacción del mismo.

En cuanto a la Realización Profesional, los estudios mencionados apuntan que los profesionales en alto estrés presentan baja Realización Profesional. Mientras, en ese estudio, no fue encontrado correlación significativa ( $p = 0,06$ ,  $r = -0,44$ ). Eso puede relacionarse a la especificidad de la residencia mutiprofesional como un período de transición entre la academia y la actuación profesional. Así, las inseguridades del proceso de formación pueden ser minimizadas y los sentimientos de eficiencia y productividad fortalecidos a lo largo de la residencia. Eso puede explicar los datos encontrados visto



que la población de estudio fue compuesta por residentes de todos los períodos del programa.

Del análisis de las correlaciones estadísticas, se verificó que los residentes mutiprofesionales en alto estrés presentaron indicativo para el *Burnout* ( $p=0,00$ ;  $r=0,68$ ). En estudio con estudiantes de medicina<sup>(23)</sup>, se identificaron correlación estáticamente significativa ( $p<0,05$ ) entre alto estrés y SB. Eso indica que la presencia del alto estrés fue responsable por la ocurrencia del Síndrome, o sea, fue un predictor del *Burnout* entre los residentes mutiprofesionales, lo que confirma la hipótesis inicial de ese estudio.

En ese sentido, se destaca que el Síndrome de *Burnout* puede ocurrir desde el inicio de la actividad profesional, tanto en la formación académica, cuanto en la actuación profesional, o frente a los cambios que ocurren en el ambiente de trabajo<sup>(24-25)</sup>. Además, se confirman los datos puestos en la literatura de que el estrés, a largo plazo, puede llevar a el *Burnout*, caso las estrategias de enfrentamiento utilizadas no sean efectivas, con consecuencias negativas a los individuos y organización. Por eso, identificar el estrés y las situaciones de desgaste permite establecer intervenciones para minimizar sus efectos y precaver la ocurrencia de la SB en esa población.

## Conclusión

Se observó la superioridad del bajo estrés entre los residentes multiprofesionales y otras poblaciones analizadas en investigaciones sobre *Burnout*. De esa manera, se cree que los residentes han utilizado estrategias de enfrentamiento efectivas para reducir el estrés. Además, la presencia de alto estrés en diferentes estudios confirma que los individuos evalúan los estresores de maneras diferentes aunque expuestos a las mismas situaciones. Eso refuerza el referencial teórico, según lo cual la evaluación de los estresores es individual y varía de acuerdo con la función cognoscitiva, comportamental y emocional.

Además, las correlaciones estadísticas evidenciaron que el alto estrés es un predictor para el Síndrome de *Burnout*, lo que confirmó la hipótesis de esa averiguación de que los residentes multiprofesionales en alto estrés presentarían la SB. Aun, los hallazgos de ese estudio fueron al encuentro de la literatura referente al tema, o sea, de que la presencia del estrés, a largo plazo, puede llevar al *Burnout*.

Aunque no si haya encontrada correlación significativa ( $p>0,05$ ) entre el alto estrés y la Realización Profesional, se destaca que eso puede haber ocurrido por el período de transición que representa la residencia en la vida de los

estudiantes. Se cree que el sentimiento de productividad y realización profesional sea fortalecido, a lo largo del curso, desde las vivencias de los residentes con las situaciones enfrentadas.

Las correlaciones fueron estadísticamente significativas entre alto estrés y las subescalas Agotamiento Emocional y Despersonalización del MBI. Esos resultados indican que el estrés identificado en los residentes ha llevado el Agotamiento Emocional y Despersonalización. Siendo el Agotamiento la señal inicial del Síndrome, se apunta especial atención en el sentido de precaver la futura ocurrencia de la SB en esos individuos.

En ese sentido, se destaca la importancia de estudios como ése que, además de identificar la ocurrencia del Síndrome de *Burnout*, analiza la relación entre ella y el alto estrés, verificando el proceso de relación causa-efecto y fortaleciendo el referencial teórico. Eso sostiene futuras intervenciones para el *Burnout* y/o su prevención. Ésas deben enfocar el trabajador y el ambiente de trabajo con vistas al equilibrio entre las expectativas del individuo y las exigencias de la organización.

Sin embargo, considerando el reducido número de investigaciones de método analítico sobre la temática, fue difícil comparar las asociaciones entre alto estrés y la ocurrencia de la SB de ese estudio con las evidencias de la literatura científica nacional e internacional. Las investigaciones han relacionado estrés percibido o estrés general con las subescalas del MBI-HSS o con el Síndrome de *Burnout*. Sin embargo, no se observa la asociación de alta intensidad y (o) nivel de estrés con la SB, siendo ésa la principal contribución de esa averiguación.

De esa manera, se sugiere la realización de nuevos estudios analíticos sobre estrés y *Burnout* entre profesionales del área de la salud, con vistas a la producción de evidencias científicas sobre la temática. Además, se proponen la elaboración de investigaciones con delineamiento de intervención, pues ese tipo de estudio permite la aplicación de acciones que pueden modificar esa realidad.

## Referencias

1. Ornellas TCF, Monteiro MI. Historical, cultural and social aspects of labor. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(4):552-5.
2. Jeong DJY, Kurcgant P. Factors of work dissatisfaction according to the perception of nurses of a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(4):655-61.
3. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Kleinübing RE, Umann J. Stress and coping among surgical unit nurses of a teaching hospital. *Rev Rene.* 2012;13(2):428-36.

4. Benevides-Pereira AMT. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. *Rev Eletron InterAçãoPsy*. 2003;1(1):4-11.
5. Rosa SD, Lopes RE. Residência Multiprofissional em Saúde e Pós-Graduação Lato Sensu no Brasil: Apontamentos Históricos. *Trab Educ Saúde*. 2010;7(3):479-98.
6. Goulart CT, Silva RM, Bolzan MEO, Guido LA. Sociodemographic and academic profile of multiprofessional residents of a public university. *Rev Rene*. 2012;13(1):178-86.
7. Nogueira-Martins LA. *Residência Médica: estresse e crescimento*. *Psychiatry on-line Brazil*. [periódico na Internet]; [acesso 15 jan 2009]; 1998;3(10). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano98/resid2.php>
8. Fahrenkopf AM, Sectisch TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*. 2008;336(7642):488-91.
9. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. Burnout in nursing residents. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):12-8.
10. Paschoal TE, Tamayo A. Validation of the work stress scale. *Estud psicol*. 2004;9(1):45-52.
11. Lautert L. The professional fatigue: Empirical study with hospital nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. 1997;18(2):133-44.
12. Hulley SB et al. Delineando a Pesquisa Clínica- Uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed; 2008.
13. Carlotto MS, Câmara SC. Psychometrics properties of Maslach Burnout Inventory in a multifunctional sample. *Estud Psicol. (Campinas)* 2007;24(3):325-32.
14. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
15. Stress among medical doctors working in public hospitals of the Ngaka Modiri Molema district (Mafikeng health region), North West province, South Africa *S Afr J Psychiatry*. 2010;18(2):42-6.
16. Trindade LL, Lautert L, Beck CLC. Coping mechanisms used by non-burned out and burned out workers in the Family health strategy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet]; 2009; [acesso 17 set 2010]; 17(5):607-12. [7 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000500002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000500002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500002>.
17. Aiken L, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DMS, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. [periódico na Internet]. mar 2012 [acesso 7 ago 2012 ]; 344(1717); [14 telas]. Disponível em: [http://www.bmj.com/highwire/filestream/574655/field\\_highwire\\_article\\_pdf/0.pdf](http://www.bmj.com/highwire/filestream/574655/field_highwire_article_pdf/0.pdf)
18. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002; 288(16):1987-93.
19. Negeliskii C, Lautert L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet]. maio-jun 2011 [acesso 7 ago 2012];19(3):[8 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_21.pdf)
20. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout and stress among nurses in a university tertiary hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(6):1084-91.
21. Umann J, Guido LA, Grazziano ES. Presenteeism in hospital nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet]. 2012 [acesso 8 ago 2012];20(1):[08 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_21.pdf)
22. França SPS, Aniceto EVS, De Martino MMF. Predictors of Burnout syndrome in nurses in the prehospital emergency services. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):68-73.
23. Santen SA, Holt DB, Kemp JD, Hemphill RR. Burnout in Medical Students: Examining the Prevalence and Associated Factors. *South Med J*. 2010;103(8):758-63.
24. Trindade LL, Lautert L, Beck CLC, Amestoy SC, Pires DEP. Stress and Burnout Syndrome among workers of the Family Health team. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(5):684-9.

Recibido: 5.5.2012

Aceptado: 24.8.2012

### Como citar este artículo:

Guido LA, Goulart CT, Silva RM, Lopes LFD, Ferreira EM. Estrés y Burnout entre residentes multiprofesionales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. nov.-dic. 2012 [acceso: / / ];20(6):[08 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 día mes abreviado con punto año  
 URL