

The background is a solid dark orange color. It features several abstract shapes in a lighter orange and yellow hue: a large circle on the left, a large circle on the right, a smaller circle at the top center, a small circle at the bottom center, and a vertical rectangle in the top right corner.

Síndrome de Desgaste Profesional “Burnout”

DRA. M . GONZÁLEZ P.
H.P.M.

INFORME ESPECIAL: UNO DE CADA TRES PROFESIONALES PADECEN CUADROS AGUDOS DE ESTRÉS LABORAL

15 MARZO 2008

Burn out médico en los hospitales de Buenos Aires

- ▶ **En el límite.** El doctor Marcelo Struminger es jefe de la Unidad Coronaria del Hospital Santojanni. Dice que muchos de sus colegas se están convirtiendo en pacientes de su servicio debido al estrés laboral.



Médicos quemados: "Trabajo no siempre es salud"

- ▶ Intramed (Diario El País por Caterina Notargiovanni) martes, 08 de abril de 2008 Crecen las patologías vinculadas a lo laboral. El Síndrome de Desgaste (Burnout) es la más grave.
- ▶ Ausentismo por problemas psiquiátricos se duplicó en ocho años.
- ▶ (Uruguay)

El perfil del profesional con agotamiento laboral

España:

- ▶ Varón próximo a los 37 años
- ▶ Casado.
- ▶ X 13 años de antigüedad.
- ▶ Propiedad en compra.

- ▶ MEDIFAM 2002; Vol. 12 – Núm. 10 – Diciembre 2002 12: 613-619

“Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona” Grupo Comunicación y Salud. Médicos de Familia y Psicólogos

Prevalencia del Síndrome de Burnout

- ▶ A nivel internacionales variable
- ▶ 17.83% en enfermeras de España (Del Río y Perezagua, 2003:36)
- ▶ 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico (Martínez y Del Castillo, 2003).
- ▶ Chile registra un 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina (Román, 2003).



▶ En Perú:

- ▶ Bajo : 79.7% de médicos y 89% de enfermeras
- ▶ Medio : 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras.
- ▶ Se asocia a jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.
- ▶ Quiroz y Saco (1999) "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco",

Burnout en trabajadores del H. Roberto del Río

- ▶ *Método:* 250 profesionales
- ▶ MBI autoadministrado , mayo y septiembre de 2002.
- ▶ *Resultados:*
- ▶ 98% de respuestas.
- ▶ 69% de los evaluados tienen o están en riesgo de desarrollar el Sínd de Burnout.
- ▶ Se aprecia una relación proporcional entre horas trabajadas y ocurrencia de síntomas:
- ▶ 50% de casos en los que trabajan 44 horas o menos
- ▶ 80% para los que trabajan más de 60 horas
- ▶ ORDENES D, Nadia. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Rev. chil. pediatr.* [online]. 2004, vol.75, n.5 [citado 2009-09-07], pp. 449-454 .

Servicio	Burnout		Proclividad		Sin Burnout		Total general
	n	%	n	%	n	%	n
Lactantes	17	56	8	27	5	17	30
Policlínico	12	29	17	40	13	31	42
Aislamiento	12	44	7	26	8	30	27
Medicina	10	40	13	52	2	8	25
Otro*	17	25	24	34	27	40	68
UCI	4	9	19	41	23	50	46
Cirugía	4	33	8	66	0	0	12
Total general	76	31	96	38	78	31	250

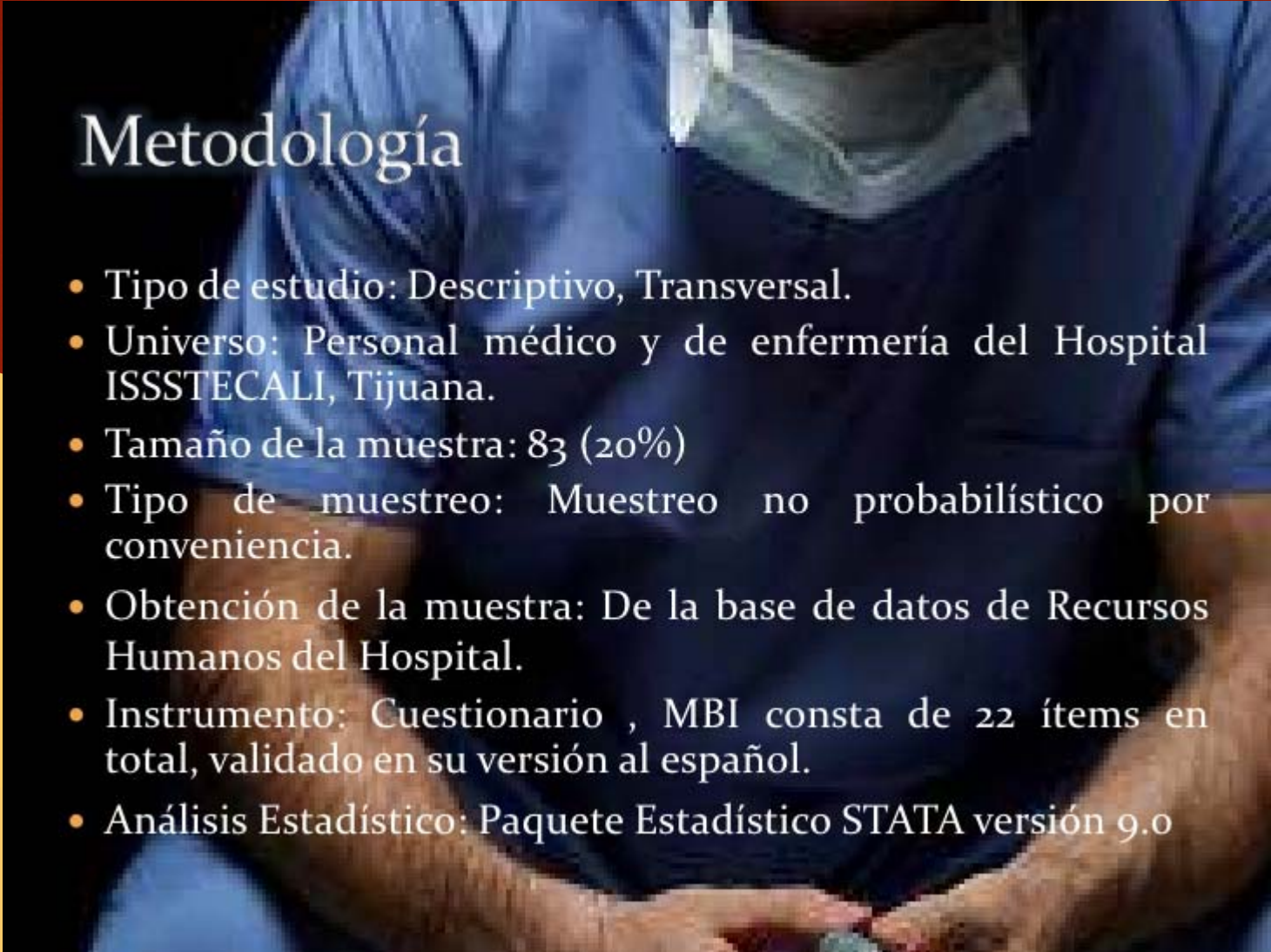
*En el ítem "otro" están incluidos los Médicos becarios en formación y todas aquellas encuestas donde no se explicitaba el lugar de trabajo.

Profesión	n	Burnout		Proclive		Sin Burnout	
		n	%	n	%	n	%
Aux. Param	136	48	35	46	33	42	30
Médico	48	8	16	22	46	18	38
Enfermera	32	10	31	16	50	6	19
Becado	24	6	25	10	41	8	33
Otros*	10	4	40	2	20	4	40
Total	250	76	31	96	38	78	31

$\chi^2 = 10,58$
 g.l. = 8
 p = 0,22

*Debido al escaso número de encuestas entre Kinesiólogos, Nutricionistas y Tecnólogos Médicos, se agrupan todos en la categoría "otros".





Metodología

- Tipo de estudio: Descriptivo, Transversal.
- Universo: Personal médico y de enfermería del Hospital ISSSTECALI, Tijuana.
- Tamaño de la muestra: 83 (20%)
- Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia.
- Obtención de la muestra: De la base de datos de Recursos Humanos del Hospital.
- Instrumento: Cuestionario , MBI consta de 22 ítems en total, validado en su versión al español.
- Análisis Estadístico: Paquete Estadístico STATA versión 9.0



Conclusiones

- La prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico y enfermería fue del 26.7 %.
- El agotamiento emocional se encontró en un 6.7%, la despersonalización en 13.3% y el abandono de la realización personal en el 8 % del total de encuestados.
- El Síndrome de burnout se presentó con mayor frecuencia en el personal médico en un 60%, de estos el 50% fueron médicos internos.
- Las características sociodemográficas que se encontraron con mayor frecuencia fueron la edad menor a 32 años, el turno mayor a 24 hrs, laborando menos de 10 años en la institución y tener deudas económicas.

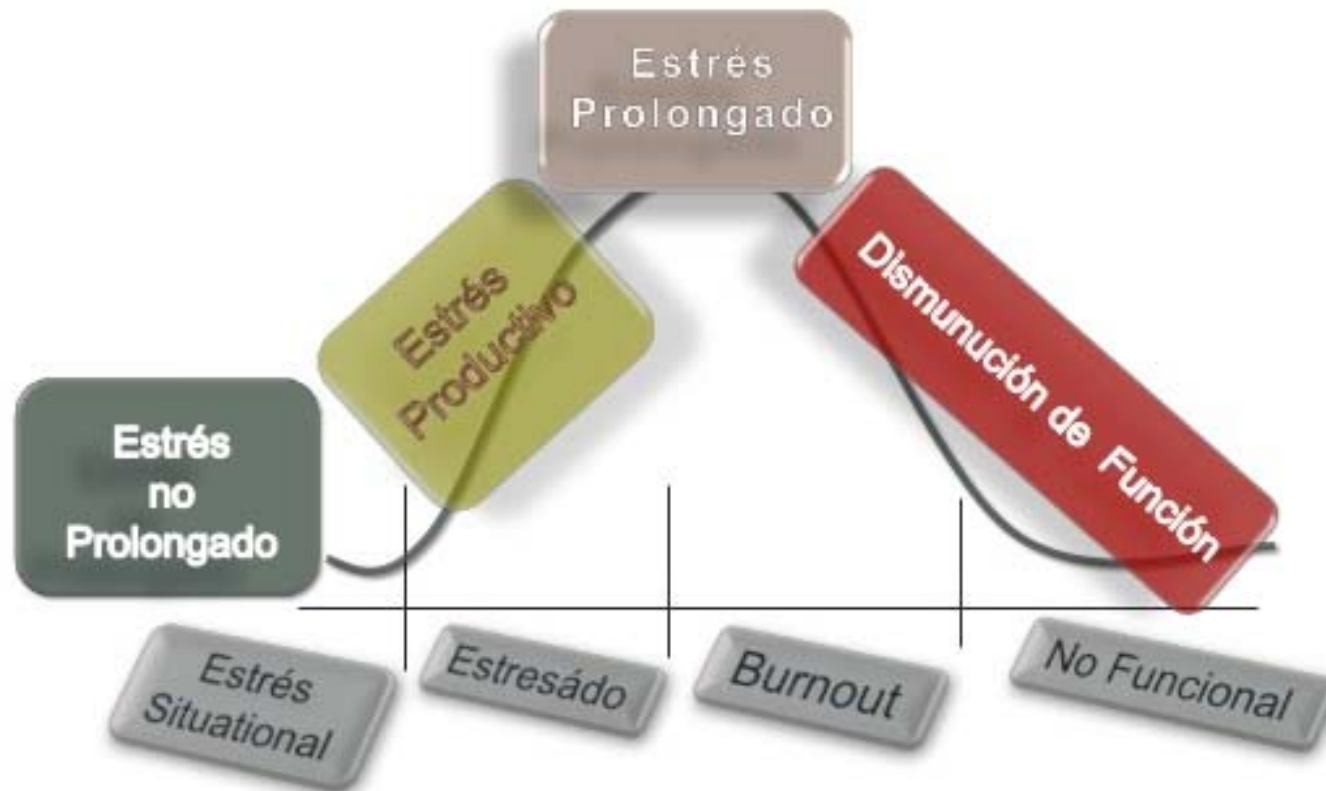
APRENDIZAJE-STRESS

- **GRAFICA APRENDIZAJE-STRESS**



Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout)

Efectos de Estrés - Productividad



SÍNDROME DE HANS SELYE

STRESS BIOLÓGICO

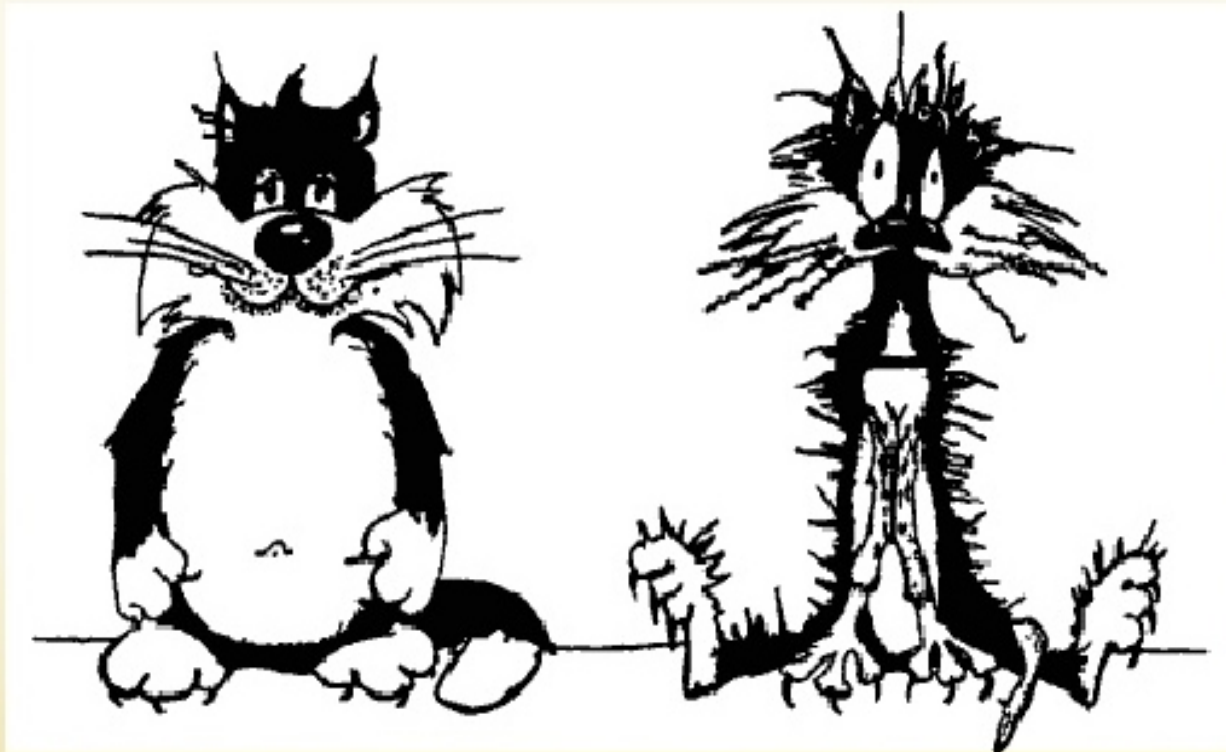
ALARMA	SE ACTIVAN EL SISTEMA NERVIOSO Y LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES
RESISTENCIA	EL EJE HPA SE ACTIVA (hipotálamico-hipofisiario-suprarrenal)
CAMBIOS TISULARES	HIPERTROFIA SUPRARRENAL, ÚLCERA GASTROINTESTINAL, ATROFIA DEL TIMO Y DEL SISTEMA LINFÁTICO
AGOTAMIENTO	PUEDE TERMINAR EN LA MUERTE

Desencadenantes del Burnout

Sobrecarga de trabajo y/o ocupación poco estimulante

- **Poca o nula participación en la toma de decisiones**
- **Falta de medios para realizar la tarea**
- **Excesiva burocracia**
- **Pérdida de identificación con lo que se realiza**
- **Percepción de que no se recibe refuerzo cuando el trabajo se desarrolla eficazmente, pero sí se puede producir castigo por hacerlo mal**
- **Baja expectativa de qué hacer para que el trabajo sea tenido en cuenta y valorado como merece.**

RELACIÓN ENTRE EL TRABAJO Y EL STRESS



ANTES DEL TRABAJO DESPUÉS DEL TRABAJO

A QUIENES AFECTA

Contable
Funcionario
Jardinero
Leñador

Directivos
Artistas
Psicólogos
Profesores

Médicos hospital
Personal sanitario
Policia, bomberos
Empresarios
Farmacéuticos

Profesiones
de bajo estrés

Profesiones
de estrés medio

Profesiones
de alto riesgo

UCIN :

- ▶ Largas horas de intensos esfuerzos en un ambiente restringido.
- ▶ Necesidad de adquirir y mantener destrezas técnicas complejas.
- ▶ Existencia de situaciones éticas de difícil solución; el problema muchas veces no es tanto qué *podría*, sino qué **debería** hacerse.

- 
- ▶ Exposición constante a intensas reacciones emocionales propias y de los padres de los niños.
 - ▶ Cuidado de recién nacidos, con condiciones rápidamente variables demandan decisiones correctas inmediatas y su rápida instrumentación.
 - ▶ Déficit frecuente de personal y equipos en cantidad y calidad adecuados.

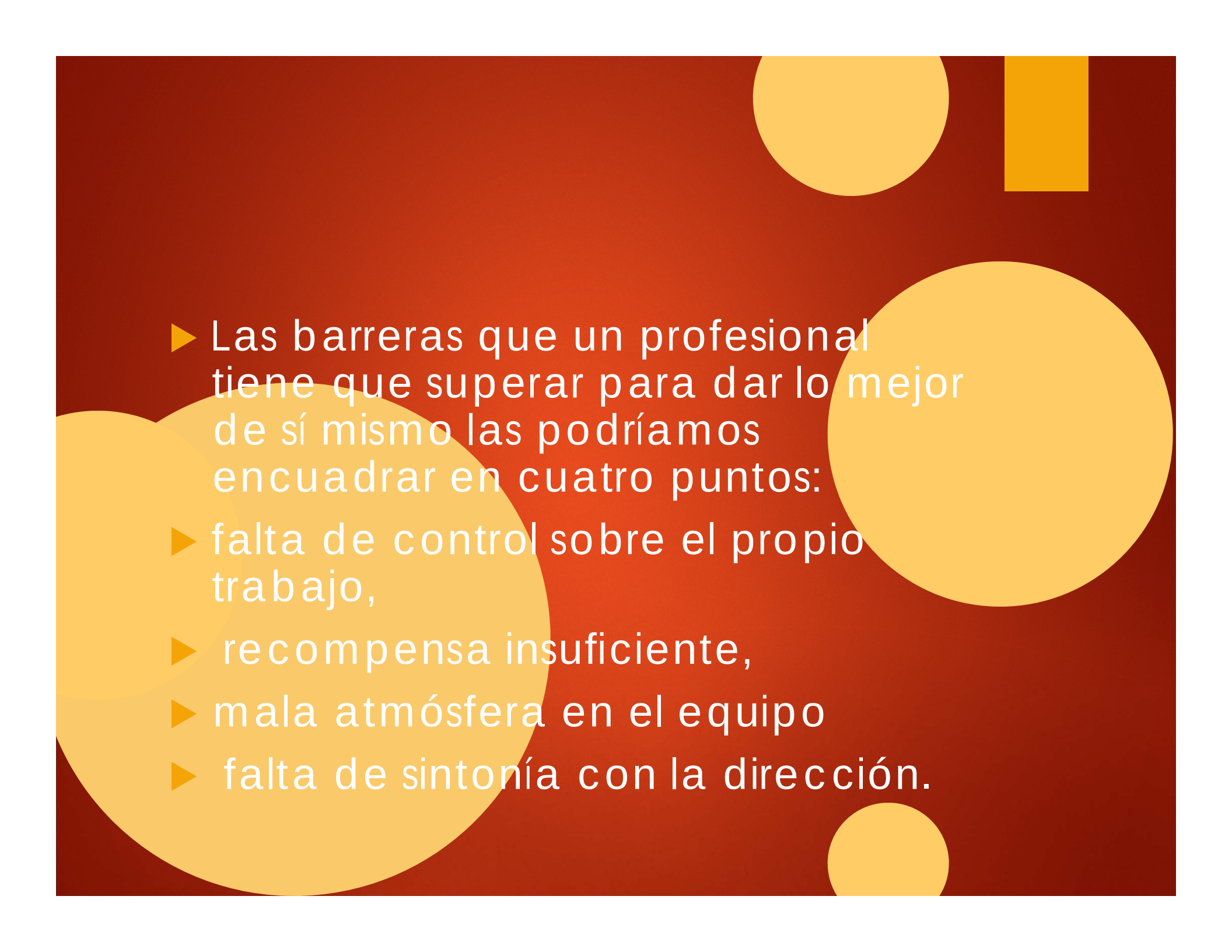
UCIN

- ▶ Alta posibilidad de cometer equivocaciones de graves consecuencias

l---→ ansiedad y reacciones de inadecuación, frustración, culpa o enojo.

control absoluto ←-----→ total desamparo

- ▶ “El personal de una sala de neonatología necesita ser perfeccionista “,
“los éxitos proveen de motivos para librar batallas heroicas, que llevan consigo los peligros del desengaño.”

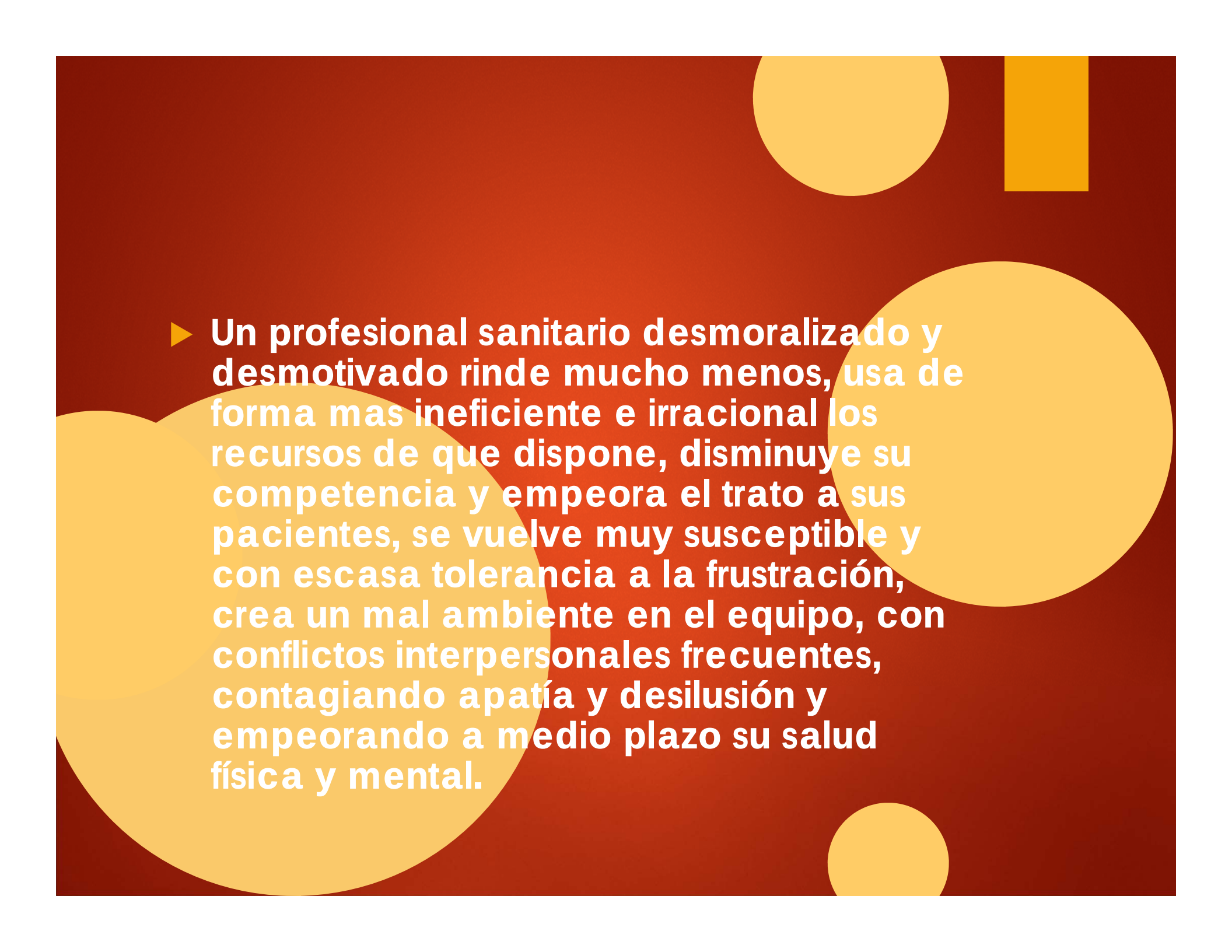
- 
- ▶ Las barreras que un profesional tiene que superar para dar lo mejor de sí mismo las podríamos encuadrar en cuatro puntos:
 - ▶ falta de control sobre el propio trabajo,
 - ▶ recompensa insuficiente,
 - ▶ mala atmósfera en el equipo
 - ▶ falta de sintonía con la dirección.

Factores estresores crónicos

- ▶ Sobrecarga de trabajo
- ▶ Pacientes difíciles
- ▶ Poco tiempo por paciente
- ▶ Calidad de relación con el equipo
- ▶ Perfeccionismo
- ▶ Supresión de sentimientos
- ▶ Dificultad para decir que No
- ▶ Dificultades para tomar vacaciones
- ▶ Incapacidad para contar sus problemas personales
- ▶ TOC

riesgo de BO

- ▶ > de 60 hrs de trabajo a la semana
- ▶ > de 2 trabajos
- ▶ < de 6 horas semanales de esparcimiento
- ▶ Turnos de 24 horas
- ▶ Personalidad A
- ▶ Trabajar en "servicio publico "

- 
- ▶ **Un profesional sanitario desmoralizado y desmotivado rinde mucho menos, usa de forma mas ineficiente e irracional los recursos de que dispone, disminuye su competencia y empeora el trato a sus pacientes, se vuelve muy susceptible y con escasa tolerancia a la frustración, crea un mal ambiente en el equipo, con conflictos interpersonales frecuentes, contagiando apatía y desilusión y empeorando a medio plazo su salud física y mental.**



Historia

- ▶ Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento.

Historia

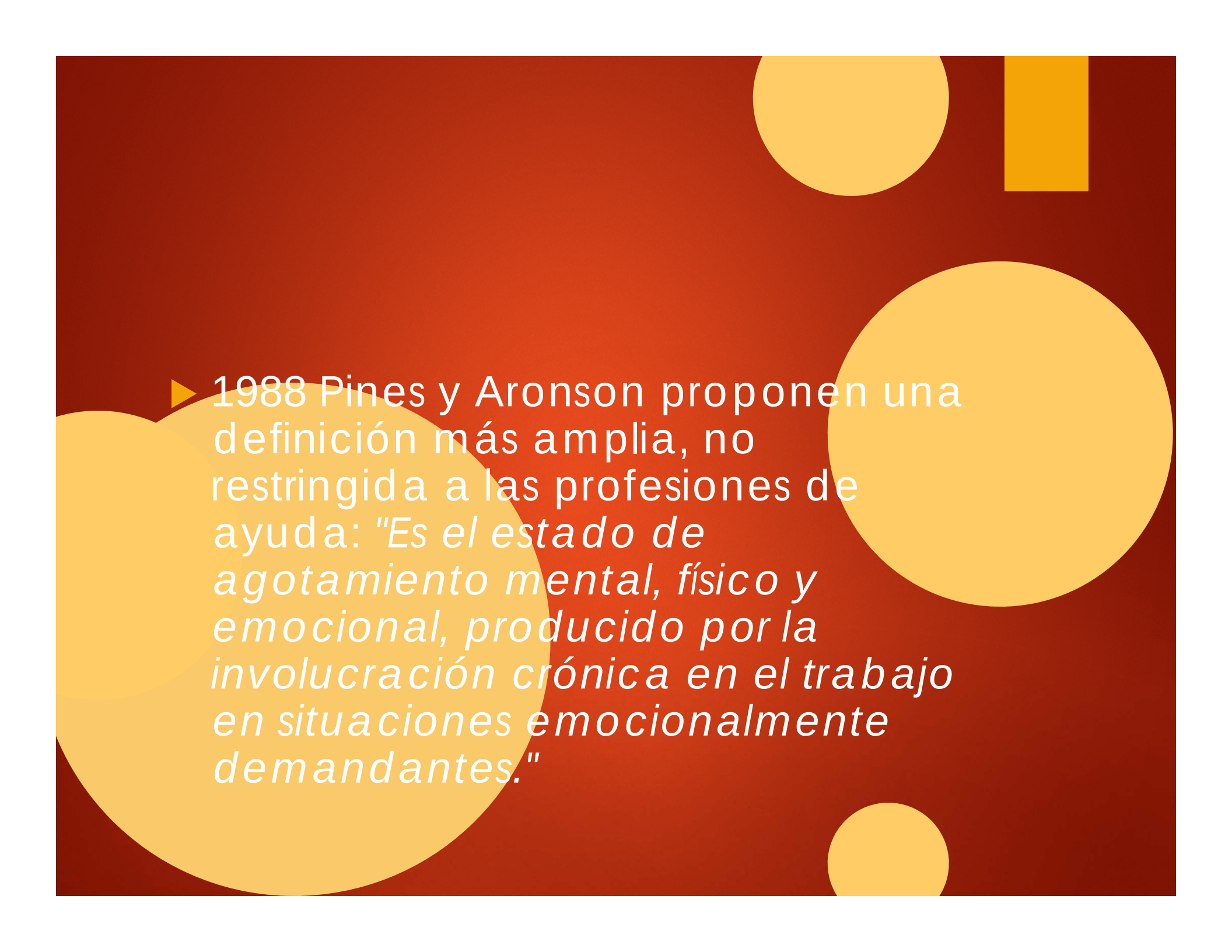
- ▶ 1976: Cristina Maslach, psicóloga social estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “Sobrecarga emocional” o síndrome del Burnout (quemado).

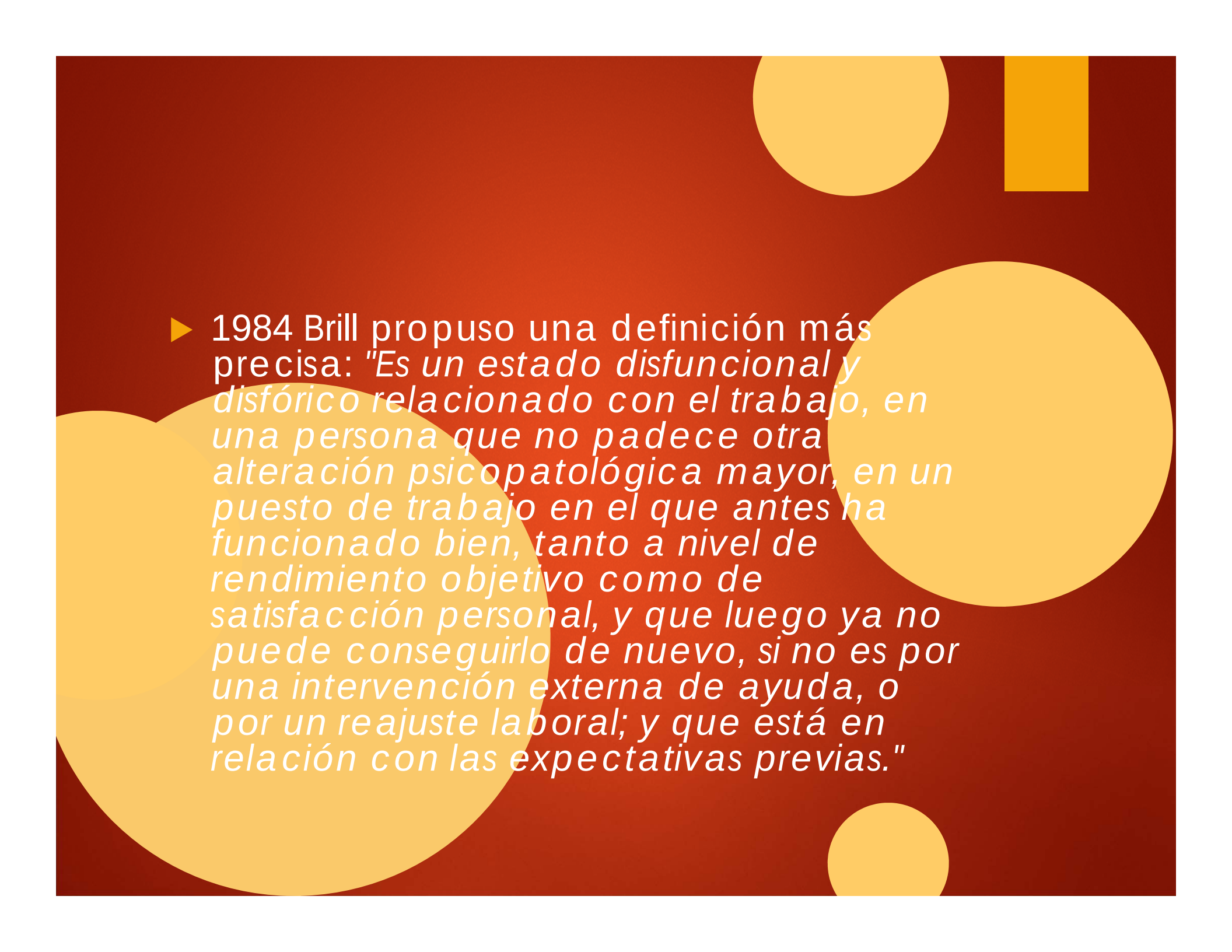
Definición

- ▶ Maslach y Jackson en 1986: *"Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas."* . Para Maslach este síndrome se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda, como entre los sanitarios y los educadores que prestan servicio al público.

Definición

- ▶ Para Freudenberg se trata de *"un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo"*.

- 
- ▶ 1988 Pines y Aronson proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: *"Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes."*

- 
- ▶ 1984 Brill propuso una definición más precisa: *"Es un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa de ayuda, o por un reajuste laboral; y que está en relación con las expectativas previas."*

¿Cuál es su etiología?

- ▶ El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.

Grupo de Riesgo : Características

- ▶ Primeros años de ejercicio laboral.
Transición de las expectativas idealistas hacia la practica cotidiana
- ▶ Sexo: Mujeres.
Doble carga de trabajo (laboral y vida familiar)
Discriminación
- ▶ Falta de Pareja estable.

Grupo de Riesgo :

Generalmente por ser un profesional hay:

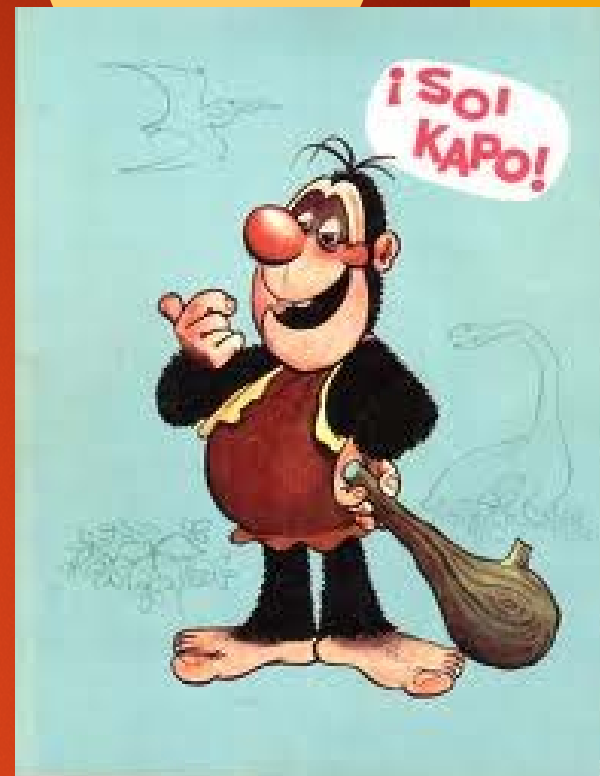
1. Expectativas altruistas: poder ayudar a los que sufren.
2. Expectativas profesionales: ser un profesional competente y ser considerado como tal.
3. Expectativas sociales: Tener un prestigio social y buenos ingresos económicos.

Personalidad tipo A

- NECESIDAD DE CONTROL
- OBSESIVOS-COMPULSIVOS
- PERFECCIONISTAS
- IMPULSIVOS
- MOTIVACIONES INTERNAS
- ORIENTADOS A LA ACCIÓN
- SE ABURREN FÁCILMENTE
- REQUIEREN GRATIFICACIÓN INMEDIATA
- IMPACIENTES
- ALTA NECESIDAD DE ESTÍMULOS / ESTIMULACIÓN

- 
- ▶ Alta concentración por periodos cortos de tiempo
 - ▶ Toman riesgos
 - ▶ Fuerte necesidad de rescatar y ayudar a otros
 - ▶ Alta dedicación
 - ▶ Necesidad de ser necesitados





Factores Protectores

- ▶ Tener situación emocional estable :

Familia

- ▶ Personalidad:

Adaptable, creativa, flexible.

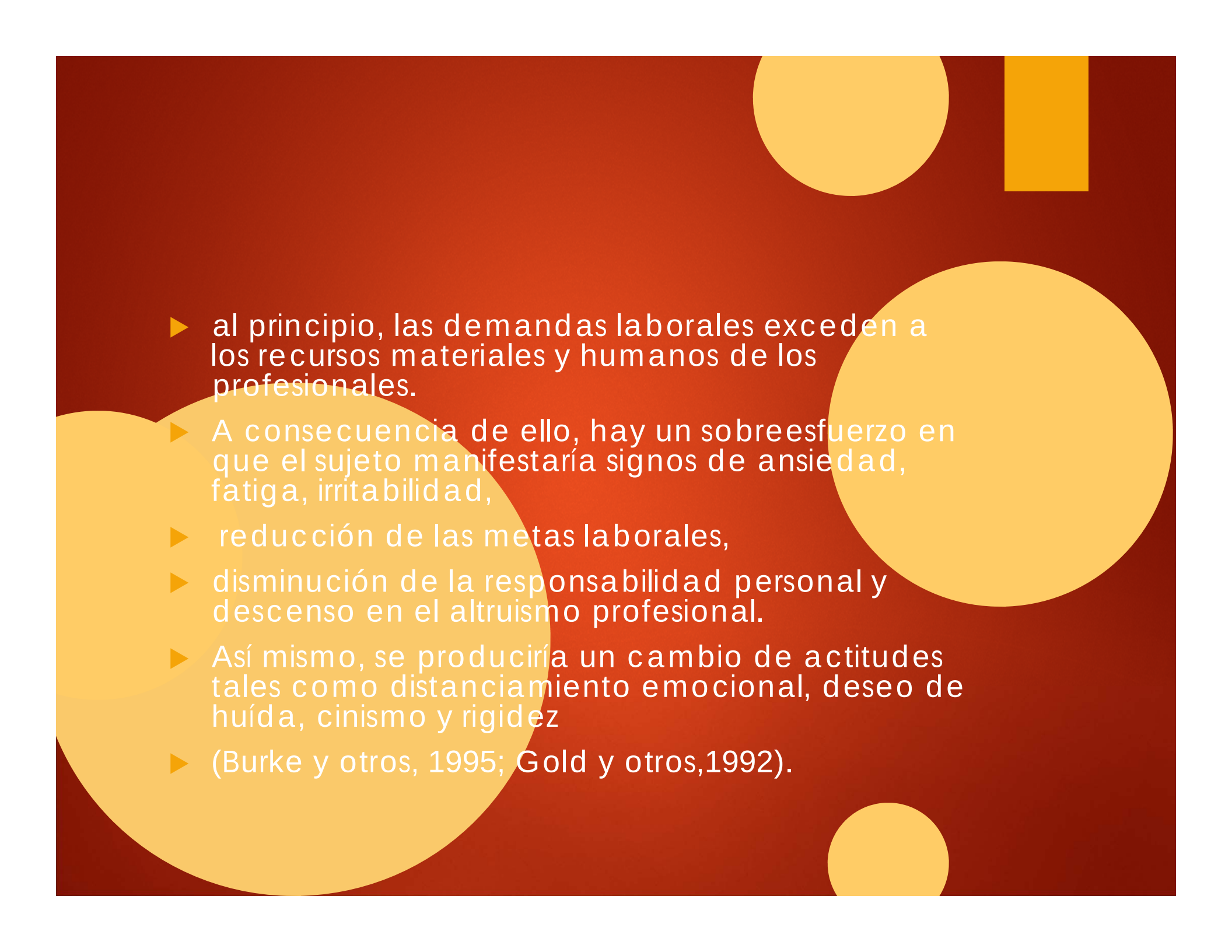
- ▶ Espiritualidad.

- ▶ Grupo humano:

Buena comunicación, vínculos, humor sano, sana competencia.

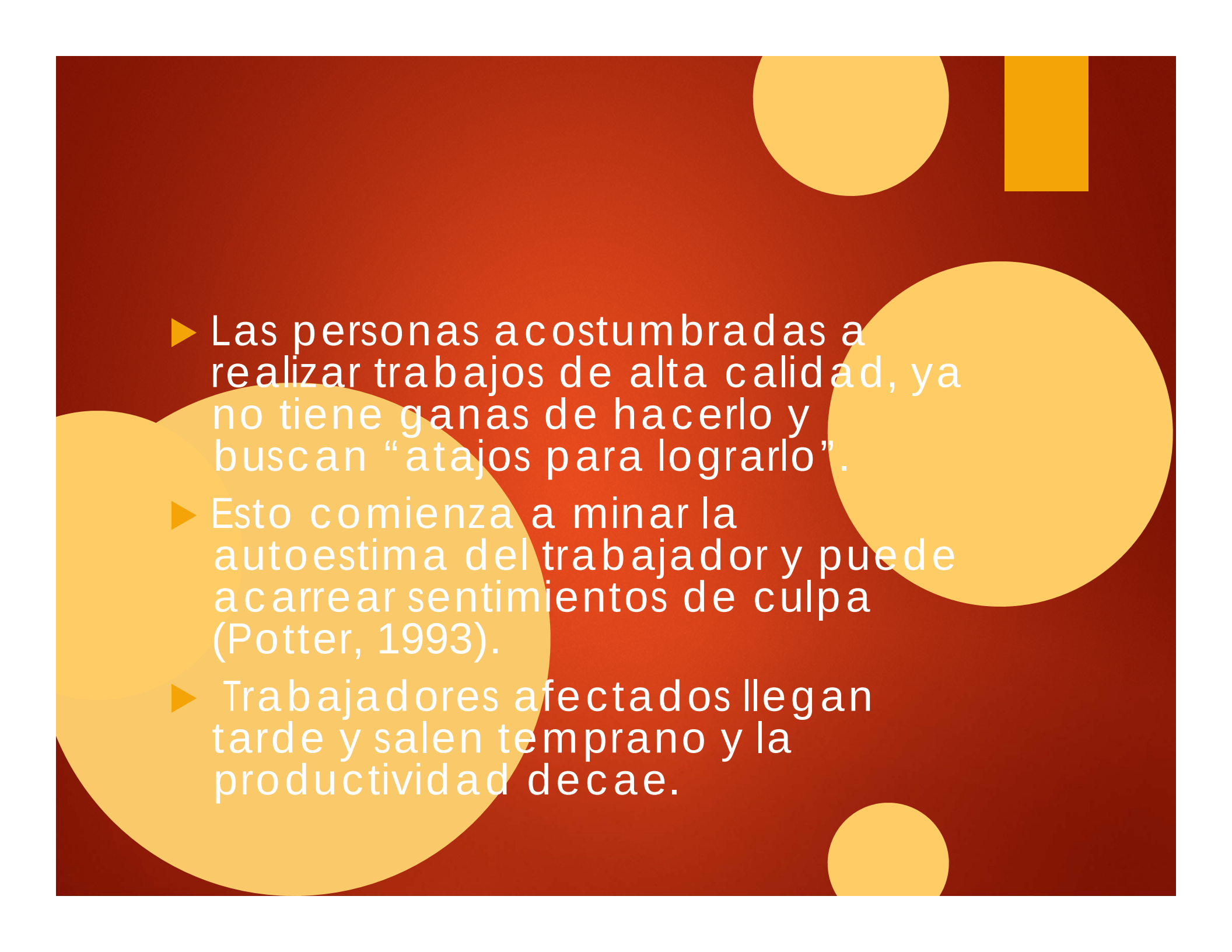


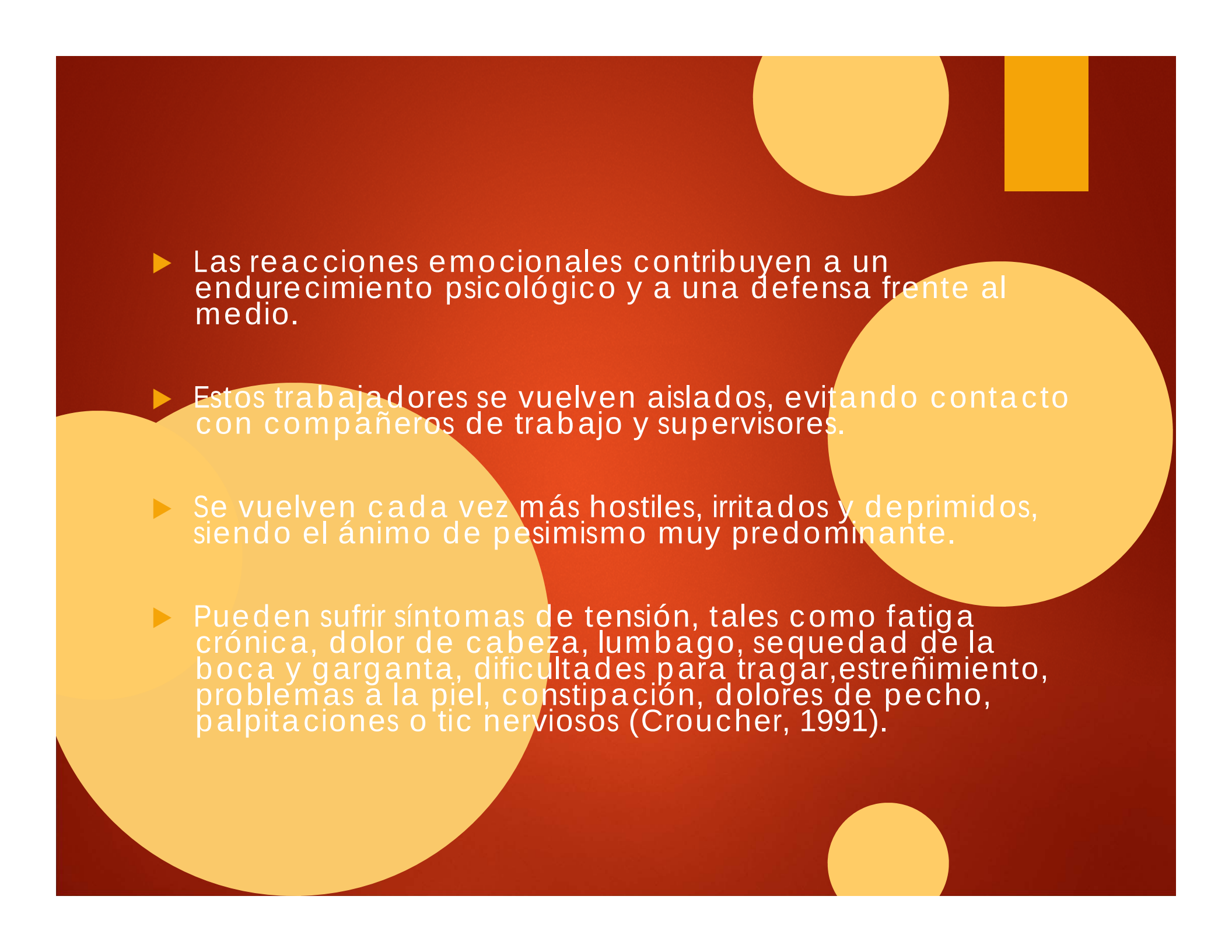


- 
- ▶ al principio, las demandas laborales exceden a los recursos materiales y humanos de los profesionales.
 - ▶ A consecuencia de ello, hay un sobreesfuerzo en que el sujeto manifestaría signos de ansiedad, fatiga, irritabilidad,
 - ▶ reducción de las metas laborales,
 - ▶ disminución de la responsabilidad personal y descenso en el altruismo profesional.
 - ▶ Así mismo, se produciría un cambio de actitudes tales como distanciamiento emocional, deseo de huida, cinismo y rigidez
 - ▶ (Burke y otros, 1995; Gold y otros,1992).

Etapa temprana

- ▶ las personas se sienten fatigadas física, mental y emocionalmente
- ▶ tienen intensas emociones de frustración, aburrimiento y desilusión (Potter, 1993).
- ▶ Presentan síntomas de tensión tales como aumento de consumo de alcohol, cafeína y nicotina, cambios en los hábitos del sueño y alimentación,
- ▶ aislamiento de otras personas, disminución del contacto ocular,
- ▶ ánimo caído e irritabilidad (Croucher, 1991).

- 
- ▶ Las personas acostumbradas a realizar trabajos de alta calidad, ya no tiene ganas de hacerlo y buscan “atajos para lograrlo”.
 - ▶ Esto comienza a minar la autoestima del trabajador y puede acarrear sentimientos de culpa (Potter, 1993).
 - ▶ Trabajadores afectados llegan tarde y salen temprano y la productividad decae.

- 
- ▶ Las reacciones emocionales contribuyen a un endurecimiento psicológico y a una defensa frente al medio.
 - ▶ Estos trabajadores se vuelven aislados, evitando contacto con compañeros de trabajo y supervisores.
 - ▶ Se vuelven cada vez más hostiles, irritados y deprimidos, siendo el ánimo de pesimismo muy predominante.
 - ▶ Pueden sufrir síntomas de tensión, tales como fatiga crónica, dolor de cabeza, lumbago, sequedad de la boca y garganta, dificultades para tragar, estreñimiento, problemas a la piel, constipación, dolores de pecho, palpitaciones o tic nerviosos (Croucher, 1991).

Etapas finales del BO

- ▶ Sentimiento irreversible de desvinculación o desapego y una pérdida total del interés en su trabajo.
- ▶ La autoestima es muy baja y los sentimientos hacia el trabajo son totalmente negativos, con ausentismo frecuente.
- ▶ La única solución es ***el cambio de trabajo***.
- ▶ Las defensas se encuentran desgastadas, sobreviniendo la indefensión.
- ▶ Los trabajadores que llegan a las etapas finales del BO son usualmente personas muy responsivas a los demás y los compañeros de trabajo los tienden a buscar para lograr apoyo, dado que son personas siempre disponibles que recogen y absorben las quejas de los otros.
- ▶ En las etapas finales se observa un cambio de actitud y distanciamiento, que va deteriorando los vínculos interpersonales dentro de la empresa (Potter, 1993).

Incidencia de BO

- ▶ Med residentes de Holanda : 27 %
- ▶ Medicos d Nueva Zelanda : 28 %
- ▶ MD de Atencion primaria : 30-48 %
- ▶ Cirujanos generales USA : 40 %
- ▶ Cirujanos infantiles : 39-49 %
- ▶ Medicos de emergencia : 40-50 %
- ▶ Residentes de GO España: 58 %
- ▶ Internistas e intensivistas : 46-59 %
- ▶ Estudiantes y residentes : 45 % - 85 %



Cuadro Clínico :

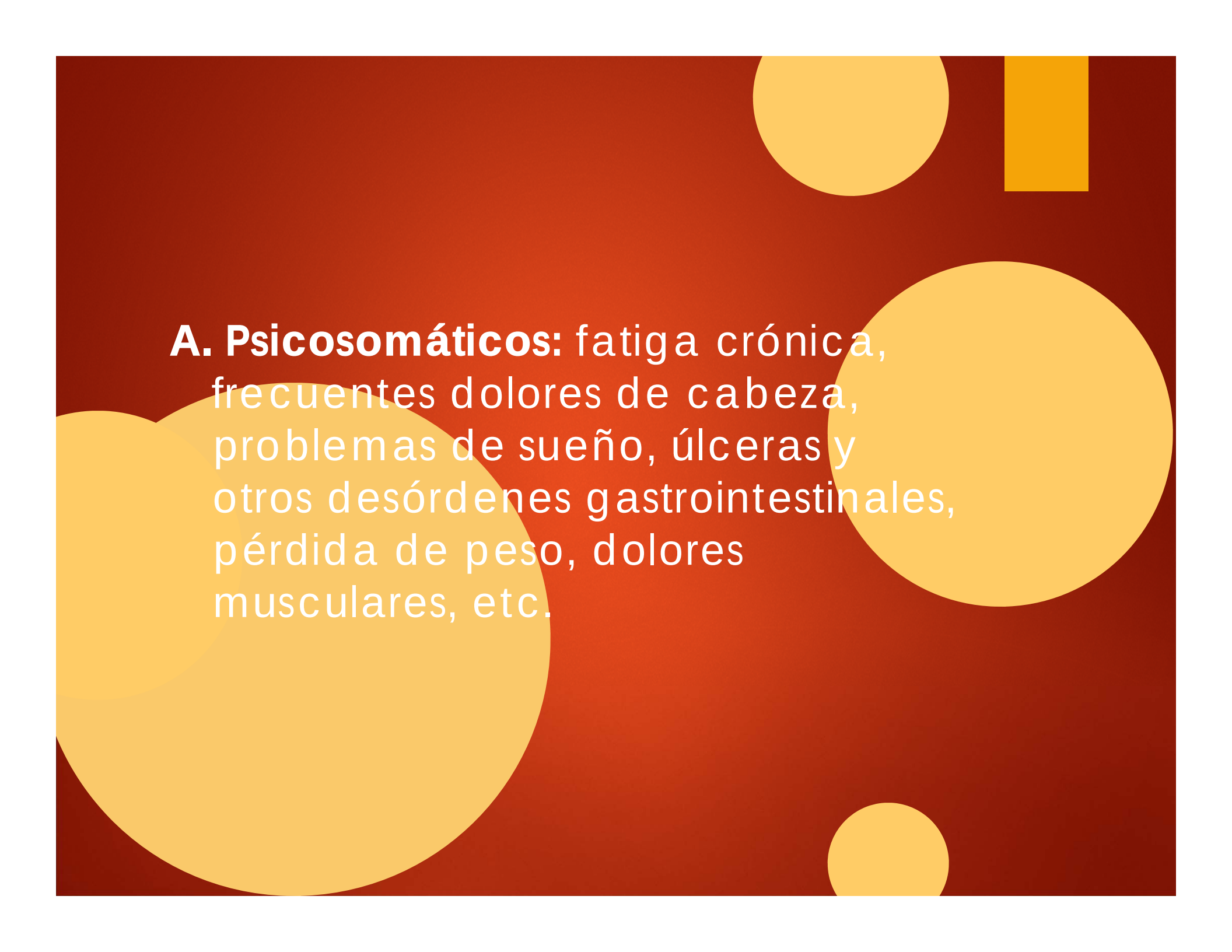
1. Predominan los síntomas disfóricos, y, sobre todo, el agotamiento emocional.
2. Destacan las alteraciones de conducta (conducta anormal del modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente).

Cuadro Clínico :

3. Se suelen dar síntomas físicos de estrés psicofisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas adictivas, que, a su vez, median en deterioro de la calidad de vida.



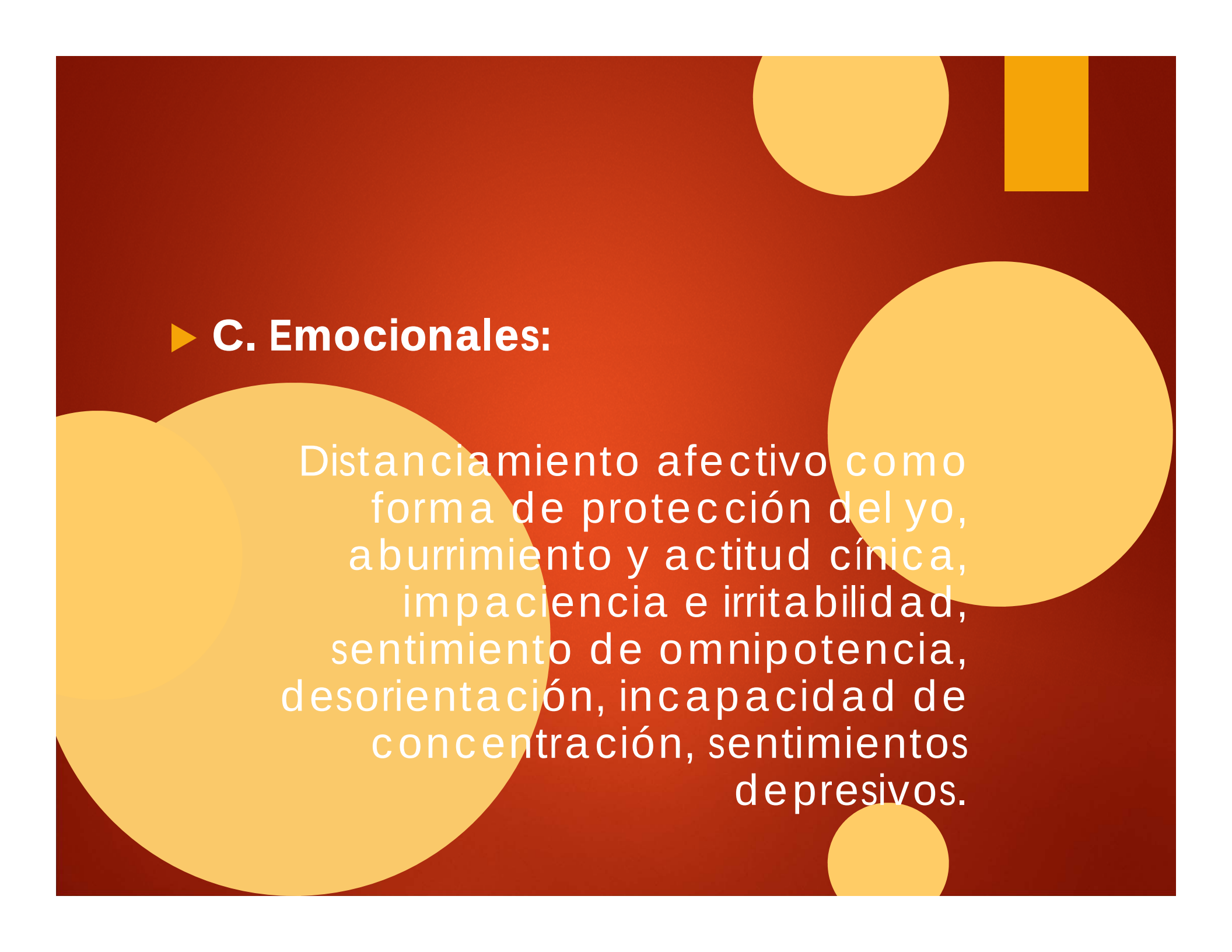




A. Psicósomáticos: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.

B. Conductuales:

Ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, se fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.



► C. Emocionales:

Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

► **D. En ambiente laboral:**

Detrimento de la capacidad de trabajo detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.



- ▶ **AGOTAMIENTO EMOCIONAL:**
- ▶ (Cansancio físico y/o psicológico) que es el sentimiento de que nada se pudo ofrecer a otras personas, junto con la sensación de falta de recursos emocionales.

- **DESPERSONALIZACION:**
Supone el desarrollo de actitudes negativas, insensibles y distantes hacia los destinatarios (Pacientes o familiares), con esa actitud el sujeto trata de aislarse para protegerse de la falta de energía emocional, tratando a los demás como objetos o números mas que como personas.



► **SENTIMIENTO DE INADECUACIÓN**

PERSONAL: En las labores habituales las demandas que se le hacen al trabajador exceden de su capacidad para atenderlas, junto a la percepción de inexistencia de posibilidades de promoción personal. Produce una disminución de las expectativas personales y una evaluación negativa de uno mismo con sentimientos de fracaso, rechazo de si mismo y baja autoestima

- 
- ▶ En Europa se considera enfermedad profesional.
 - ▶ En Latinoamérica es variable : Argentina se considera una patología de salud mental y no profesional
 - ▶ La prevención se logra mejorando condiciones estructurales tanto como brindando herramientas a los profesionales para un mejor desempeño .

Factores protectores para la prevención del BO (Acevedo, 2003):

- ▶ Políticas explícitas de reconocimiento por un trabajo bien hecho
- ▶ Políticas de producción y de administración de recursos humanos que generen oportunidades de desarrollo de carrera
- ▶ Cultura organizacional que valore al trabajador como individuo
- ▶ Una administración cuyas acciones y decisiones son coherentes con la declaración de valores organizacionales

Factores protectores del BO en una organización

- ▶ Se caracterizan por fomentar los recursos personales de sus miembros, proveer de un trabajo que es desafiante y generar un clima satisfactorio y apoyador (Kalimo,2003).

Intervención (II)

Nivel Individual

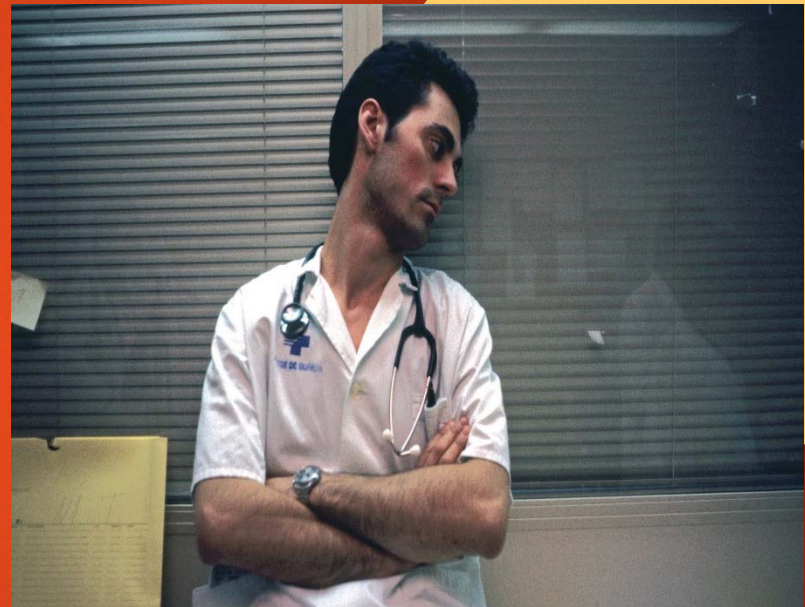
- * Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo
- * Entrenamiento en técnicas de solución de problemas
- * Estrategias de asertividad y otras HH.SS.
- * Manejo eficaz del tiempo
- * Desconectar del trabajo fuera de la jornada laboral
- * Practicar técnicas de relajación
- * Tomar pequeños descansos durante la jornada (5'/h.)
- * Marcarse objetivos reales y factibles de conseguir.



Prevención

- ▶ Perfil de cargo
- ▶ Selección de personal
- ▶ Capacitación y orientación
- ▶ Reuniones ampliadas técnicas periódicas
- ▶ Fomentar el trabajo en equipo
- ▶ Fomentar el desarrollo personal y social
- ▶ Apoyo psicológico
- ▶ Rotación

- Profesionales españoles buscan trabajo en Chile .

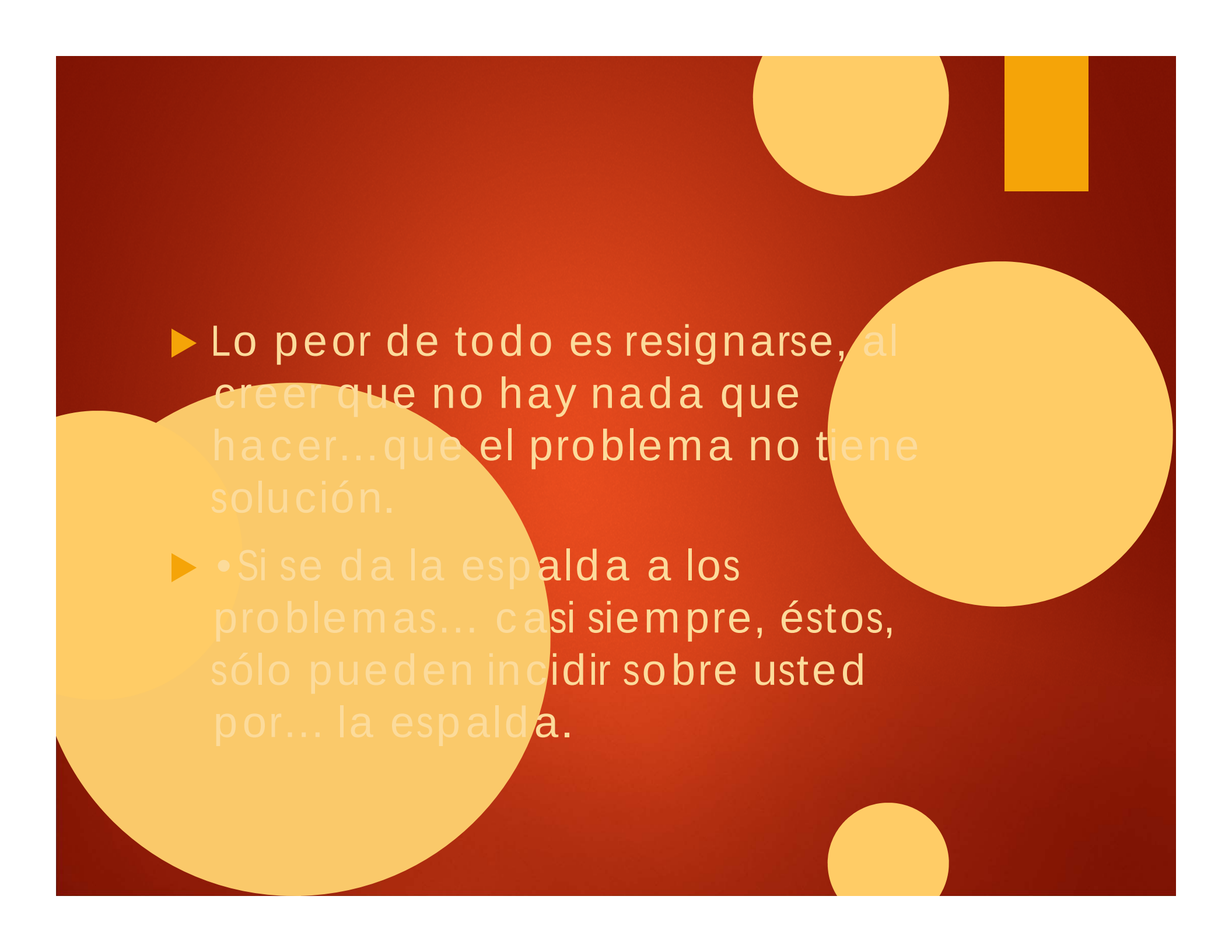


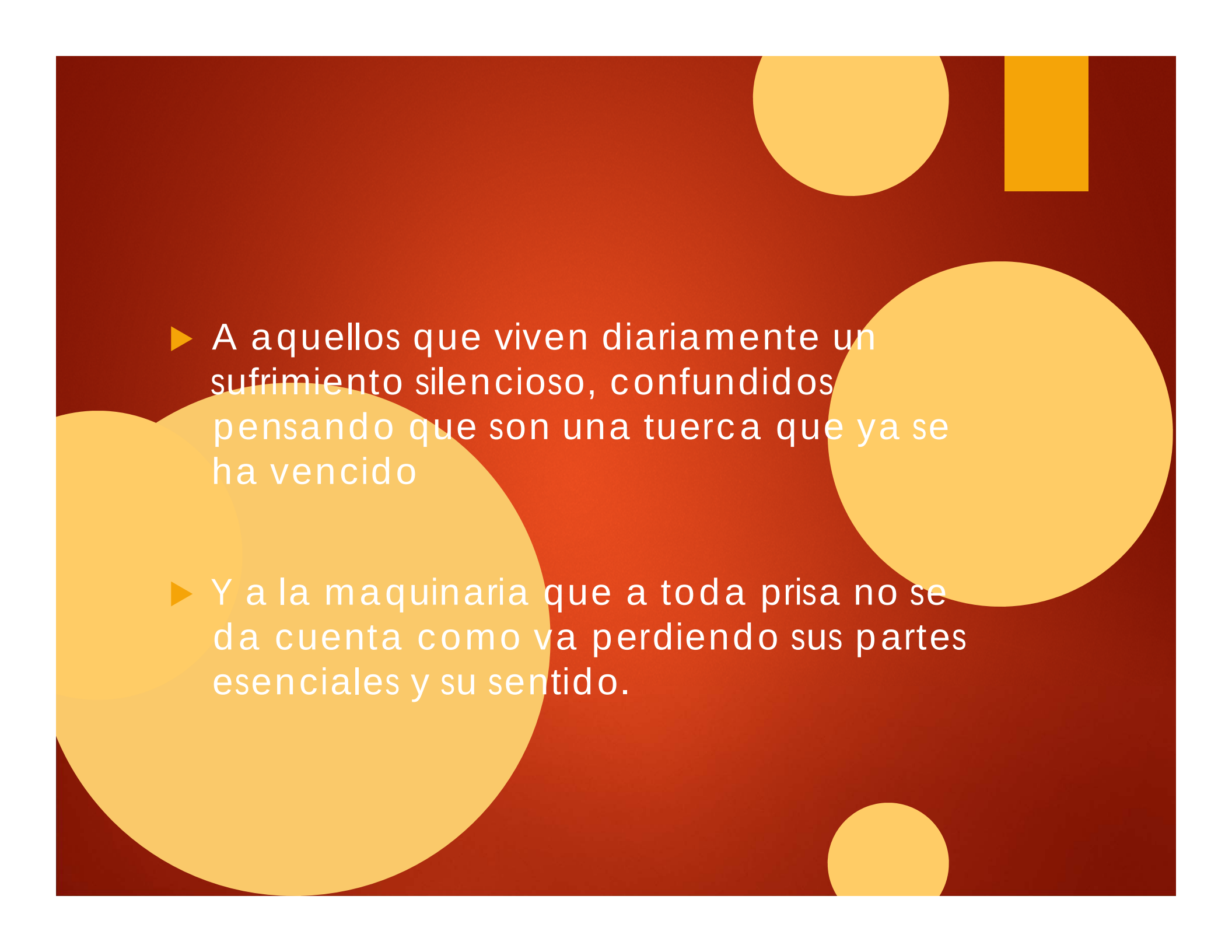
PRUEBA DE STRESS

- **A CONTINUACIÓN VIENE UNA PRUEBA**
- **LAS PERSONAS TRANQUILAS VEN DOS DELFINES IDÉNTICOS**
- **LOS QUE ESTÁN SUJETOS A STRESS VEN DIFERENCIAS CADA VEZ MÁS MARCADAS DEPENDIENDO DEL NIVEL EN QUE SE ENCUENTREN**

**CIERREN LOS OJOS CINCO SEGUNDOS
Y LUEGO MIREN FIJAMENTE LA IMAGEN**



- 
- ▶ Lo peor de todo es resignarse, al creer que no hay nada que hacer...que el problema no tiene solución.
 - ▶ • Si se da la espalda a los problemas... casi siempre, éstos, sólo pueden incidir sobre usted por... la espalda.

- 
- ▶ A aquellos que viven diariamente un sufrimiento silencioso, confundidos pensando que son una tuerca que ya se ha vencido
 - ▶ Y a la maquinaria que a toda prisa no se da cuenta como va perdiendo sus partes esenciales y su sentido.

