

# SÍNDROME DEL "BURNOUT" EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Sesión Clínica General. PSICOLOGÍA. (19 de Mayo de 2005)



Sonia Álvarez Arroyo  
Olga Oviedo de Lucas

# CONCEPTUALIZACIÓN

## ¿ Qué es el "burnout"?

- ❖ **MASLACH:** *"un estrés crónico producido por el contacto con los pacientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los pacientes"*.
- ❖ **SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (SDP):** *"un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos necesarios para el afrontamiento de las numerosas demandas que implica el trabajo continuo con los pacientes y familiares"*

# CONCEPTUALIZACIÓN

- ❖ puede considerarse un **trastorno adaptativo crónico** asociado a las demandas psicosociales de trabajar directamente con personas (que se enfrentan a la enfermedad, al dolor y a la muerte).
- ❖ puede ocasionarse:
  - por un excesivo grado de exigencias
  - por escasez de recursos (psicológicos, afectivos, humanos, materiales..)
- ❖ desgaste profesional, estar quemado, exhausto o sobrecargado.
- ❖ un estrés crónico en el trabajo.

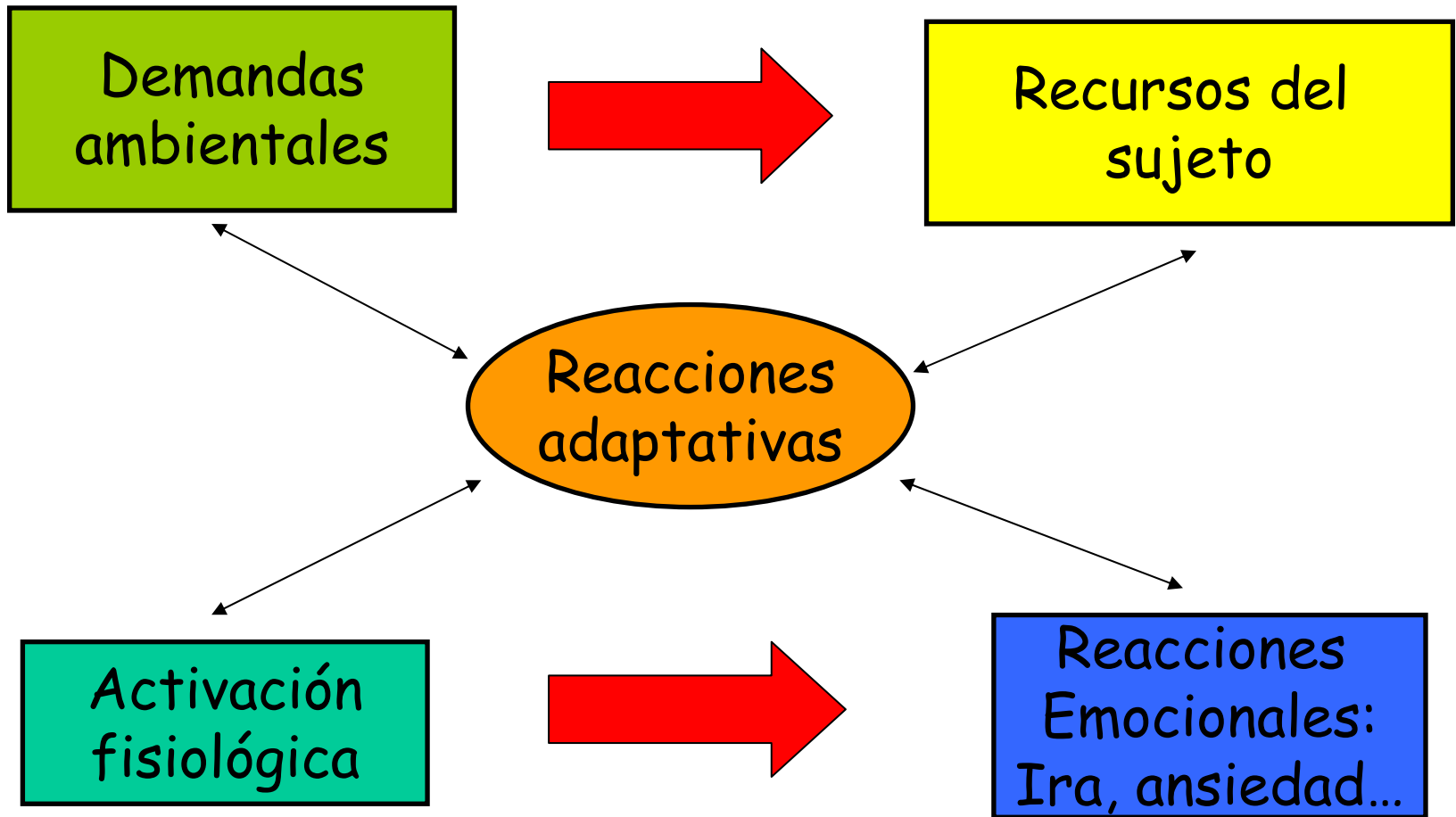
# CONCEPTUALIZACIÓN



Estrés mínimo	Nivel medio	Estrés máximo
---------------	-------------	---------------

Ilusión, capacidad de superación, creatividad, iniciativa, capacidad de disfrute persona.	Rendimiento (recursos de Afrontamiento)	Insoportable, imposible, extenuante. síndr. de "burnout".
---	---	---

# ESTRÉS

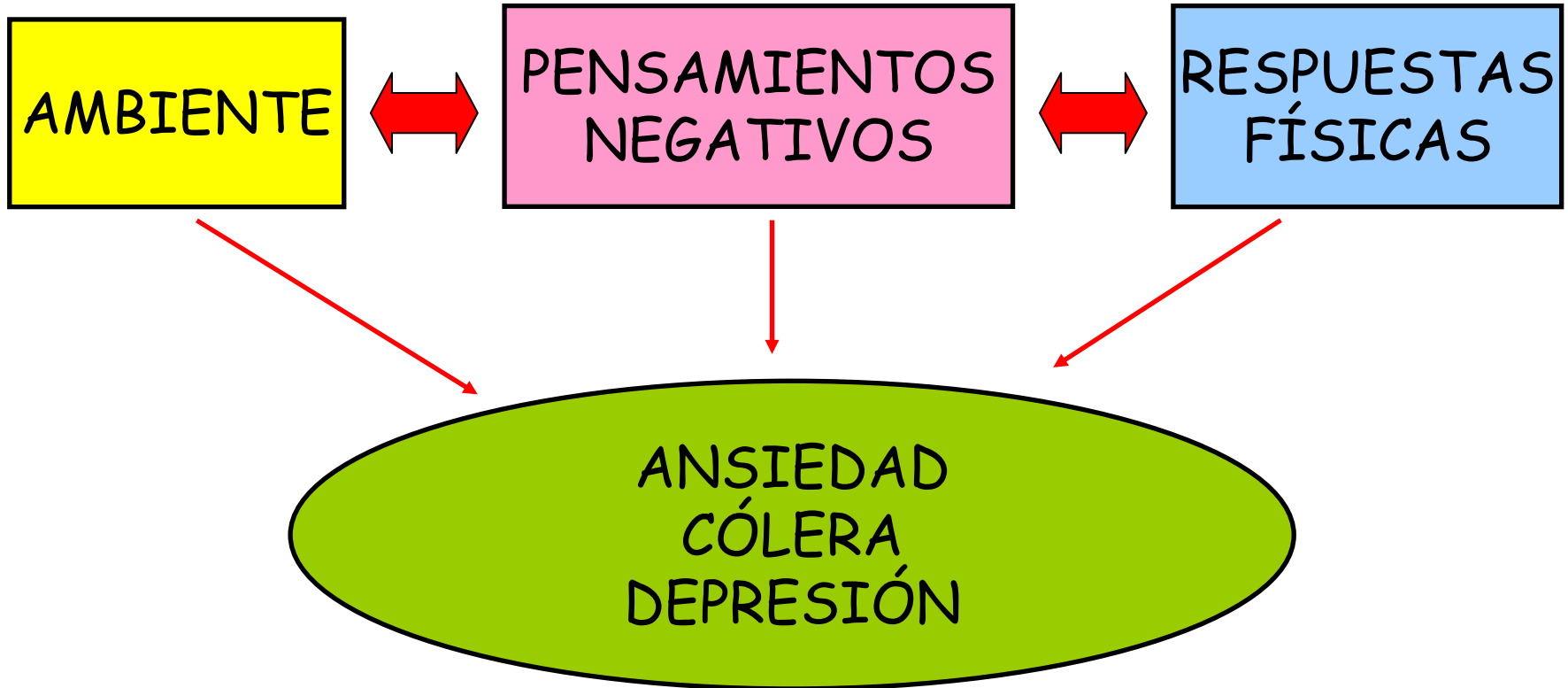


**Pérdida o desgaste de recursos emocionales:  
Anergia, agotamiento  
Fatiga...**

**Actitudes negativas,  
cínicas e insensibles  
hacia pacientes,  
familiares y  
compañeros**

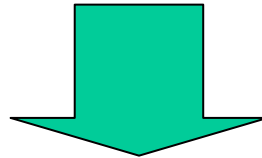
**Evaluar el propio trabajo  
de forma negativa:  
sentimientos de in-  
decuación y fracaso**

# CONCEPTUALIZACIÓN



# CONCEPTUALIZACIÓN

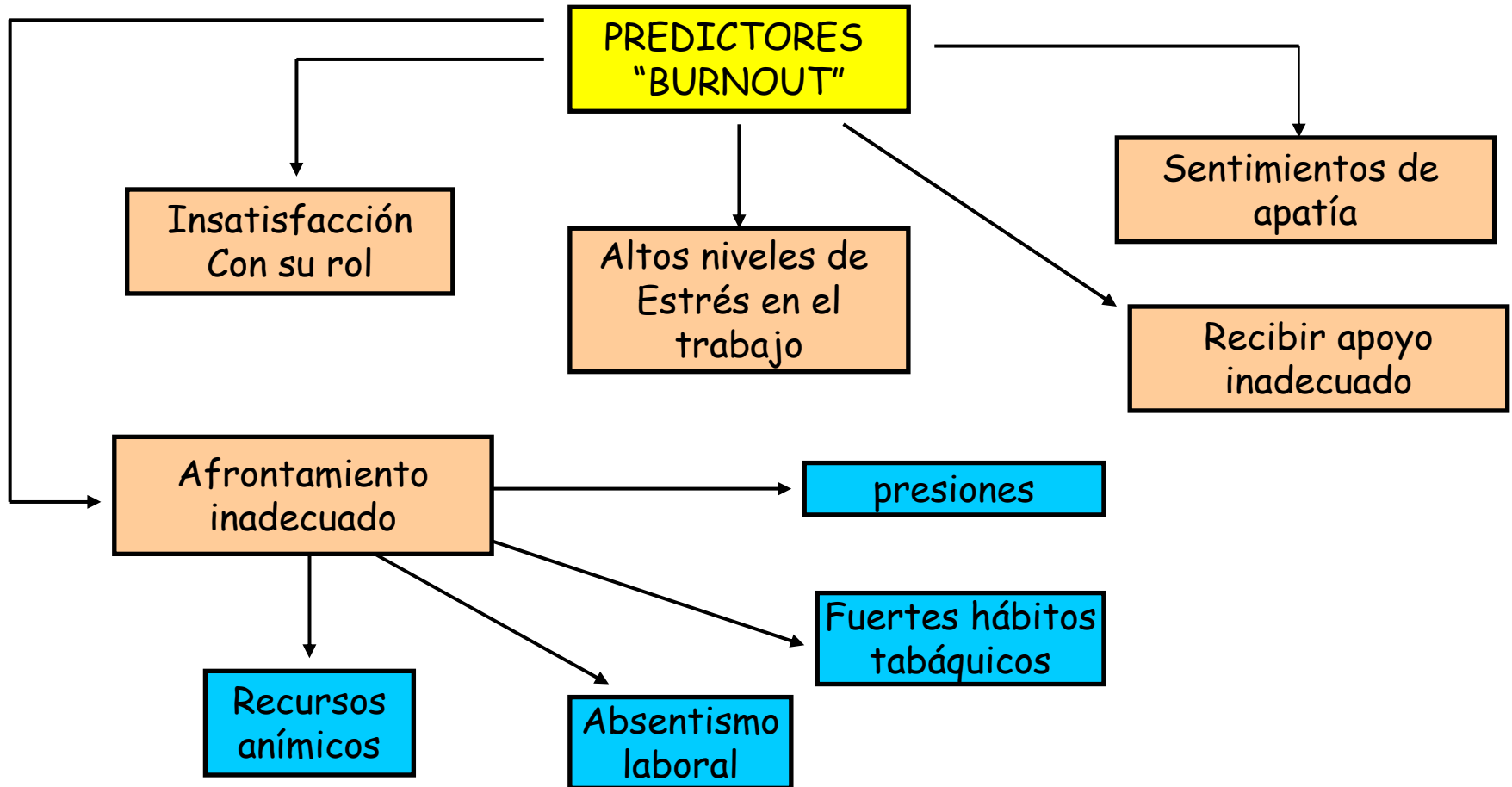
Posiblemente la escasez de medios económicos, la falta de motivación y un horario por encima de sus posibilidades físicas y psíquicas provoque en un alto porcentaje de médicos (también MIR) el Sdr. de estar quemado.



El estrés laboral surge principalmente por *mantener una relación constante y directa con otras personas en situaciones de crisis, enfermedad, dolor, angustia y muerte.*



# CONCEPTUALIZACIÓN



# LA DESMOTIVACIÓN PROFESIONAL

- Es al antesala a la aparición del **síndrome de "burnout"**.
- Existen numerosos factores desencadenantes en el profesional sanitario:
  - ✓ salarios
  - ✓ tiempos de consulta, recursos materiales y humanos.
  - ✓ alto grado de conflictividad con familiares y pacientes.
  - ✓ contratos irregulares, temporales...



# CONCEPTUALIZACIÓN

*Perfil del profesional sanitario susceptible de sufrir síndrome de burnout*

✓ Entusiasta

✓ Entregado

✓ Idealista

✓ Sensible

✓ Excesivamente ansioso

✓ Obsesionado

✓ Adicto al trabajo

✓ Competitivo

✓ Necesitado de reconocimiento

✓ Ambicioso

✓ Perfeccionista

✓ Impaciente

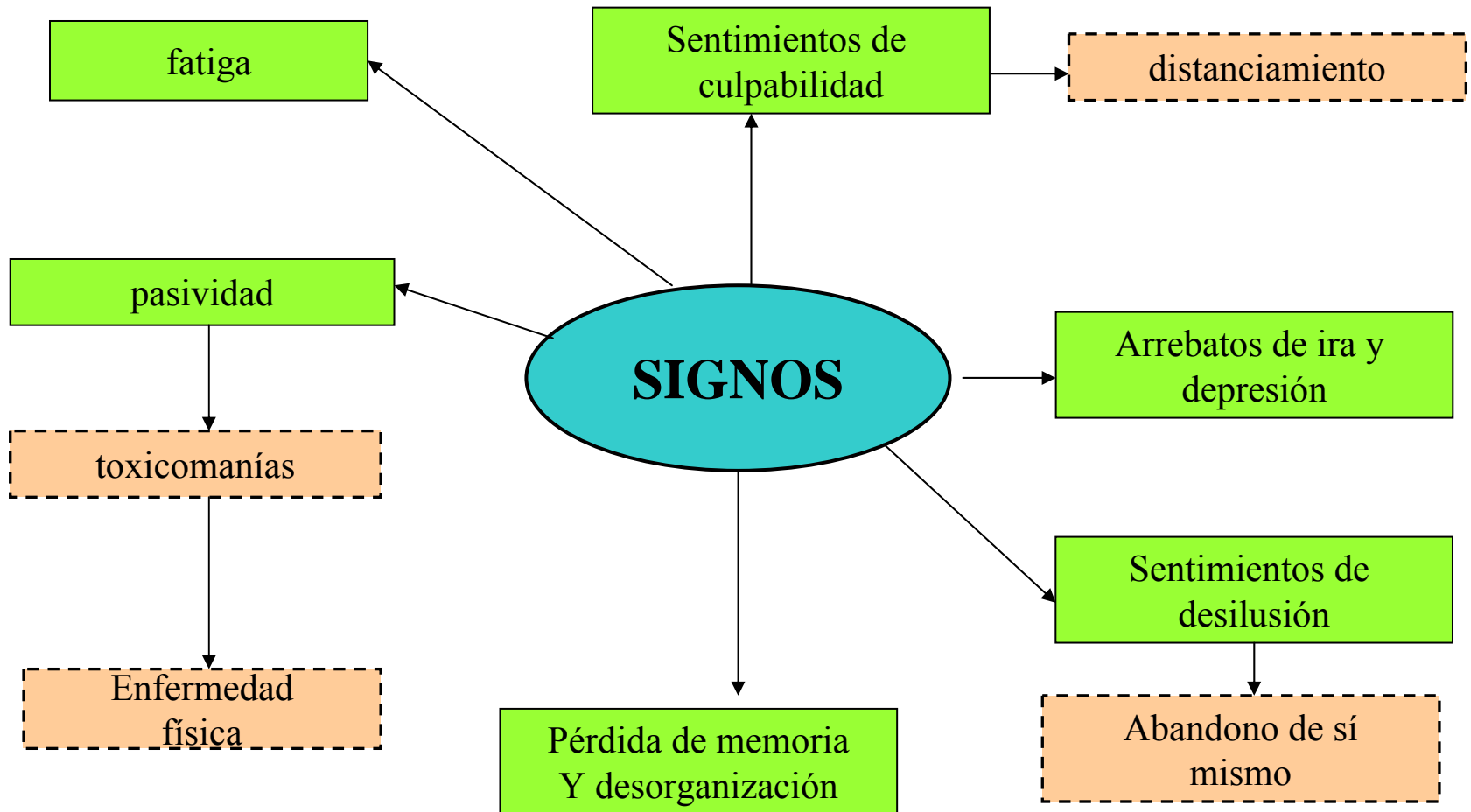
✓ Tolera mal la frustración

✓ Intenso en sus relaciones

✓ Concibe el tiempo como enemigo

✓ Con sentido agudo de la realidad

# SINTOMATOLOGÍA



# SINTOMATOLOGÍA

## 1) Agotamiento emocional:

- Sentimiento de agotamiento.
- Afectividad aplanada. El médico ve cómo se vacía su capacidad de entrega a los demás.
- Sensación de imposibilidad para enfrentarse a la situación.

## 2) Despersonalización:

- Anestesia emocional
- Insensibilidad hacia los sentimientos y necesidades del otro
- Actitudes de aislamiento de cariz negativo y pesimista que surgen para protegerse del agotamiento emocional.
- Distanciamiento de los compañeros, enfermos y familiares que origina una deshumanización de las relaciones interpersonales

# SINTOMATOLOGÍA

## 3) Reducido sentido de logro:

- Sentimientos de desvalorización (autoevaluación negativa).
- Sentimientos de incapacidad de logro. Tendencia a evaluarse negativamente. Sentimientos de ineficacia e incompetencia.

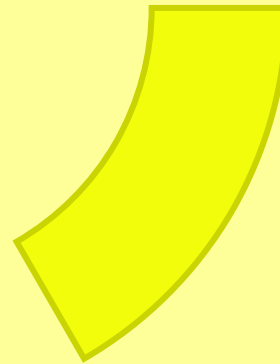
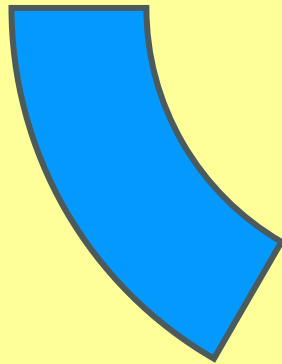
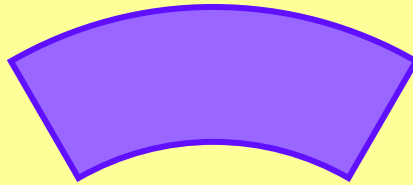
## 4) Tendencia al cinismo:

- Desprecio del entorno y tendencia a culpabilizar a los demás de las propias frustraciones laborales.
- Actitudes negativas e insensibles hacia pacientes y familiares.
- Distanciamiento emocional del médico con sus pacientes.

**ESTRÉS**

**"BURNOUT"**

**DEPRESIÓN**





# ESTRÉS

```
graph TD; A[ESTRÉS] --> B[Nivel cognitivo-subjetivo]; A --> C[Nivel fisiológico]; A --> D[Nivel motor]; B --- E["Preocupación, temor<br/>Inseguridad<br/>Miedo<br/>Dific. para decidir<br/>Dific. Para pensar"]; C --- F["Sudoración<br/>Tensión muscular<br/>Palpitaciones<br/>Taquicardia<br/>Temblor<br/>Molestias gástricas<br/>Mareos, náuseas.."]; D --- G["Evitar situaciones temidas<br/>Fumar, beber..<br/>Intranquilidad motora<br/>Tartamudear<br/>Quedarse paralizado"];
```

## Nivel cognitivo-subjetivo

Preocupación, temor  
Inseguridad  
Miedo  
Dific. para decidir  
Dific. Para pensar

## Nivel fisiológico

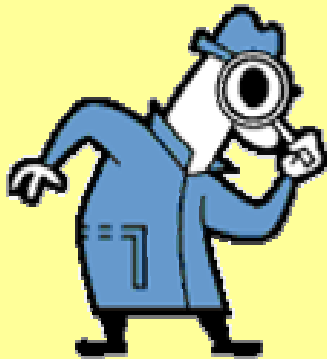
Sudoración  
Tensión muscular  
Palpitaciones  
Taquicardia  
Temblor  
Molestias gástricas  
Mareos, náuseas..

## Nivel motor

Evitar situaciones temidas  
Fumar, beber..  
Intranquilidad motora  
Tartamudear  
Quedarse paralizado

# EVALUACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL

- *Instrumentos para evaluar el estrés en el trabajo:*



- ◇ listados
- ◇ datos administrativos:  
bajas laborales,  
absentismo, rotación,  
accidentes..
- ◇ cuestionarios

# EVALUACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL

INSTRUMENTO	VARIABLES CONTEXTUALES	VARIABLES INDIVIDUALES	CONSECUENCIAS ESTRÉS LABORAL
SCOPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desencadenantes del estrés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategias equivocadas</li> <li>- Estrategias positivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reacciones comportamentales.</li> <li>- Reacciones somáticas</li> </ul>
Ocupational stress inventory	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fuentes de estrés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Locus de control</li> <li>- Interpretación de los eventos estresores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción laboral</li> <li>- Salud mental</li> <li>- Respuestas de estrés</li> </ul>
Ways of coping		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de situaciones estrés</li> <li>- Estrategias afrontamiento</li> </ul>	
Cuestionario de satisfacción laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisión</li> <li>- Ambiente físico</li> <li>- Prestaciones recibidas</li> </ul>		

# CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

- **ESTRÉS** → dinamizar la actividad del individuo provocando un aumento de recursos (atención, memoria, rendimiento...), aumenta la productividad.



Agotamiento de los recursos: menor rendimiento y cansancio.

# CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

- El estrés puede influir negativamente sobre la salud por varias vías:

## 1- Cambios de hábitos relacionados con la salud:

- prisas, falta de tiempo, tensión → ↑ conductas no saludables (fumar, beber...) y ↓ las conductas saludables (hacer ejercicio, guardar una dieta...).
- en algunas profesiones altamente estresantes hay más tasas de tabaquismo, alcohol y otras adicciones.



TTO: programas de intervención sobre el problema que incluyan técnicas de reducción de ansiedad y manejo del estrés.

# CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

*2- Por alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos* (SNA y Sist. Autoinmune) :

- Dolores de cabeza tensionales, problemas cardiovasculares, digestivos..
- Inmunodepresión que  $\uparrow$  riesgo de infecciones y la probabilidad de desarrollar enfermedades inmunológicas.



**TTO:** los programas de entrenamiento en reducción de ansiedad  $\downarrow$  la activación fisiológica y mejoran estos síntomas ( $\downarrow$  presión arterial,  $\downarrow$  taquicardias en las arritmias, dolor en las cefaleas...)

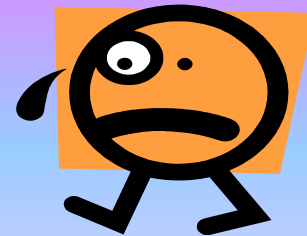
# CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

## 3- Por los cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud:

- Sesgos y errores cognitivos en la interpretación de su activación fisiológica, de su conducta o de sus pensamientos que lleven a adquirir temores irracionales, fobias... (ansiedad).
- Estrés muy relacionado con crisis de ansiedad.
- Perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores (atención, memoria, toma de decisiones..): deterioro del rendimiento laboral.


# CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

- Baja satisfacción laboral.
- Pérdida de motivación
- Aumento absentismo laboral
- Rotación laboral
- Abandono





# EPIDEMIOLOGÍA DEL BURNOUT



Según un estudio de la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y trabajo (1999) de los trabajadores europeos: el **20%** padece burnout y más de un tercio no pueden ejercer ninguna influencia en la ordenación de las tareas  
**más de un cuarto** no puede decidir sobre su ritmo de trabajo  
un **45%** afirma realizar tareas monótonas  
para un **44%** no hay posibilidad de rotación



El Colegio de Médicos de Barcelona (2003), ha alertado de que uno de cada tres médicos sufrirá, en mayor o menor medida el síndrome de burnout.



Existen diferencias de género



# EPIDEMIOLOGÍA DEL BURNOUT



Se piensa que los «estresores» relacionados con el trabajo han contribuido a importantes manifestaciones de enfermedad:

- un 13% de los trabajadores se quejan de dolores de cabeza
- un 17% de dolores musculares
- un 20% de fatiga
- un 28% de «estrés»
- un 30% de dolor de espalda
- muchos otros, de enfermedades que pueden poner en peligro la vida

Una estimación moderada de los costes que origina el estrés relacionado con el trabajo apunta a unos 20 000 millones de euros anuales



# FACTORES IMPLICADOS EN EL BURNOUT

- **Variables del trabajador:**
  - a) Insatisfacción en el trabajo
  - b) Variables psicológicas
  - c) Afrontamiento inadecuado del estrés
- **Variables situacionales y ambientales:**
  - a) Factores ergonómicos
  - b) Factores relacionados con la relación médico - paciente

# Variables del trabajador

## a) INSATISFACCIÓN EN EL TRABAJO

### INSATISFACCIÓN PROFESIONAL

Desproporción  
entre el esfuerzo  
y lo que se recibe

Dureza de  
las guardias

Elegir  
una especialidad  
no deseada

Pérdida de  
protagonismo  
y autonomía

Desconocimiento  
de la  
realidad asistencial

# Variables del trabajador

## **b) VARIABLES PSICOLÓGICAS:**

- ▶ Baja autoestima
- ▶ Miedo a cometer errores
- ▶ Percepción que tiene de sus conocimientos
- ▶ Cambios vitales
- ▶ Incapacidad para afrontar su situación laboral
- ▶ Sentimiento de desvalorización de la profesión
- ▶ Sentimientos de inadecuación, fracaso y culpa
- ▶ Disminución del nivel de actividad
- ▶ Intolerancia a las emociones negativas
- ▶ Pensamientos negativos disfuncionales
- ▶ Rasgos de personalidad desadaptativos: perfeccionismo, rigidez, altas exigencias, falta de asertividad, etc
- ▶ Patrón de personalidad tipo A.

# Variables del trabajador

## b) VARIABLES PSICOLÓGICAS:

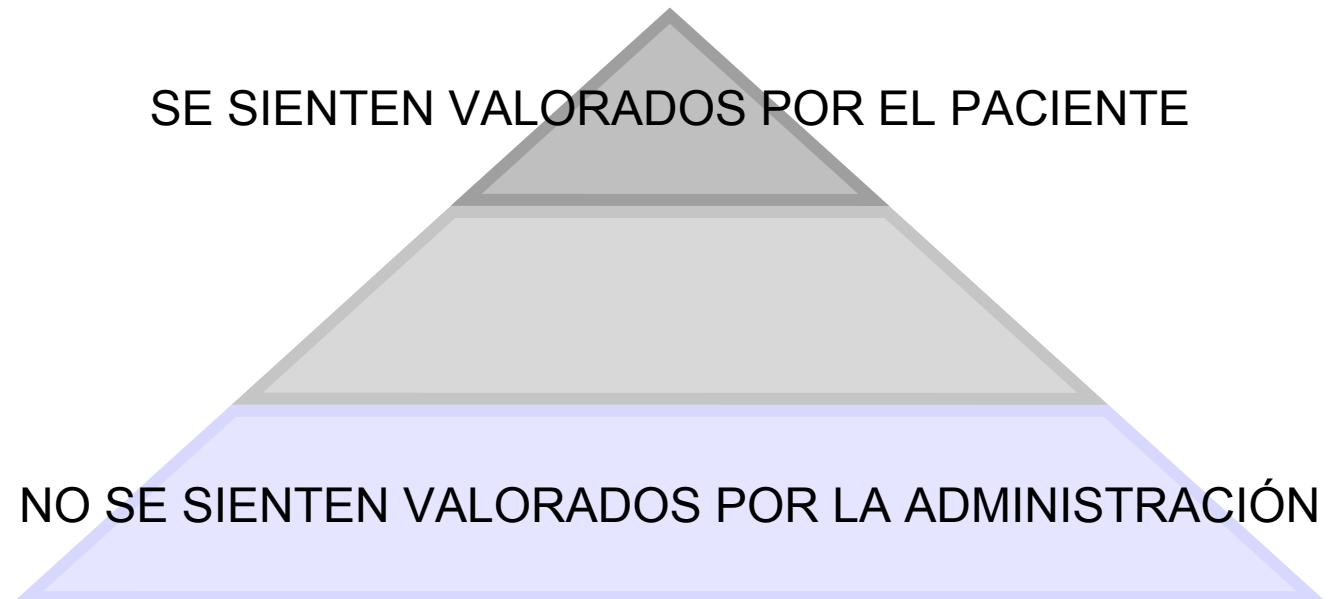
### !! Frustración en el médico:



# Variables del trabajador

## b) VARIABLES PSICOLOGICAS:

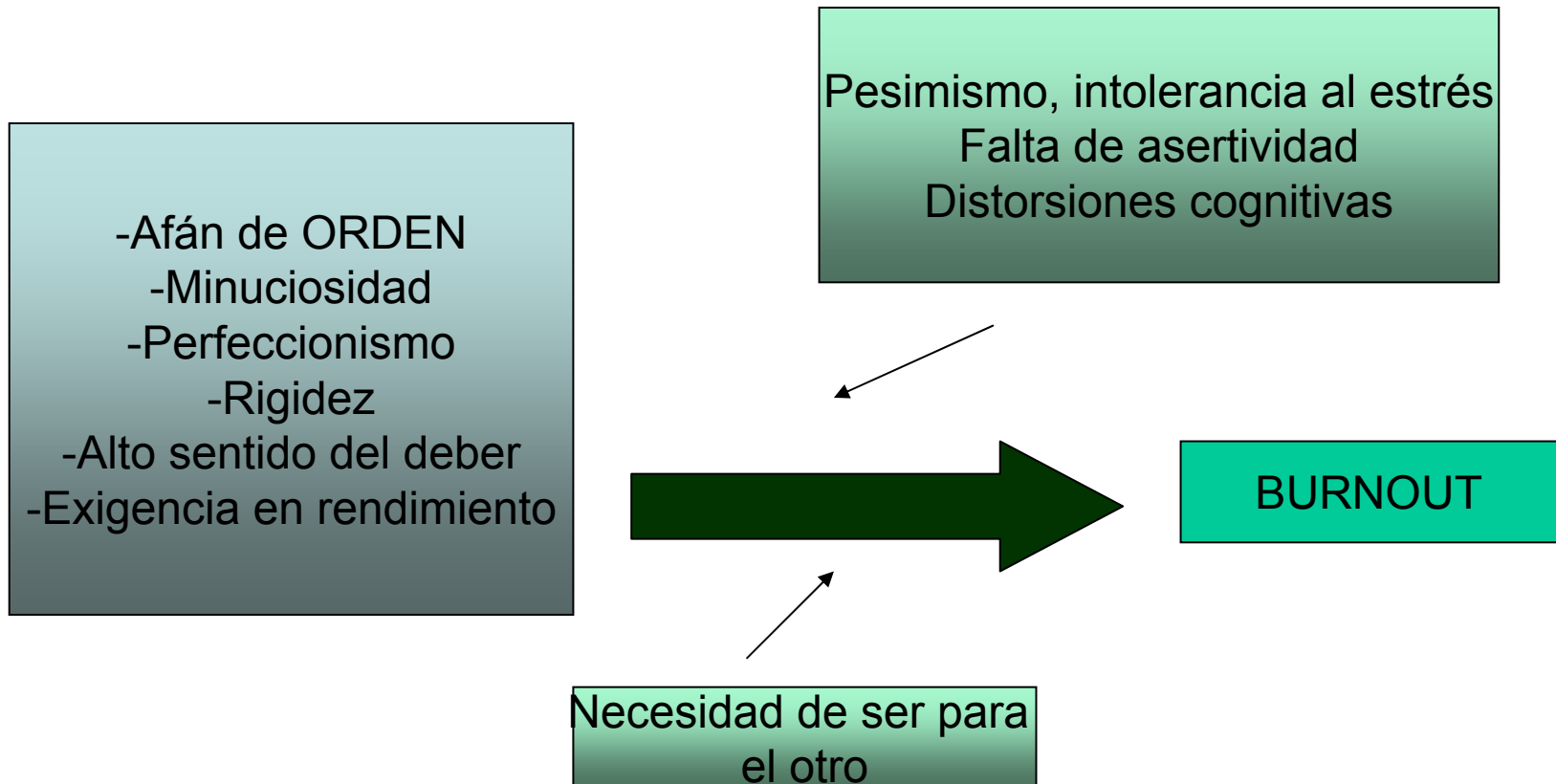
### !! Frustración en el médico:



# VARIABLES del trabajador

## b) VARIABLES PSICOLOGICAS:

### !! Factores de personalidad :





# VARIABLES DEL TRABAJADOR

## C) AFRONTAMIENTO INADECUADO DEL ESTRÉS:

AFRONTAR CON



- Evitación
- Minimización
- Distanciamiento
- Atención selectiva



# Variables situacionales y ambientales:

## a) FACTORES ERGONÓMICOS:

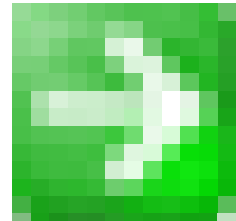
Exceso de trabajo; Incremento de la responsabilidad  
Falta de organización; Deficiente participación en los objetivos del sistema; Burocratización excesiva;  
Competitividad; Dificultades en la promoción profesional; Mayor presión asistencial; Aumento de Población inmigrante; Escasez de profesionales;  
Inadecuada compensación económica; Jornada trabajo continuada; Ambigüedad del rol;  
Lista de espera.....



# Variables situacionales y ambientales:

## a) FACTORES ERGONÓMICOS:

**Alta presión asistencial**



**MASIFICACIÓN DE CONSULTAS**  
-ESCASO TIEMPO  
-TENSIÓN EN CENTROS  
-MAYOR NÚMERO DE  
DEMANDAS EN AP Y +  
COMPLEJIDAD

# Variables situacionales y ambientales:

## a) FACTORES ERGONÓMICOS:

**Burocratización**

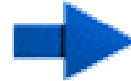


- Ocupa un 40 % del tiempo
- Rellenar volantes, papeles...
  - Papel de “secretaria”
- Menos tiempo para tomar decisiones en su unidad

# Variables situacionales y ambientales

## a) FACTORES ERGONÓMICOS:

**Población inmigrante:**

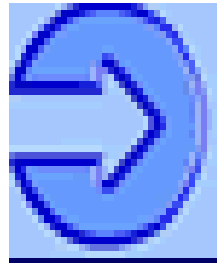


Problemas relativos a la comprensión, comunicación y sus propias patologías

# Variables situacionales y ambientales

## a) FACTORES ERGONÓMICOS:

Jornada continuada

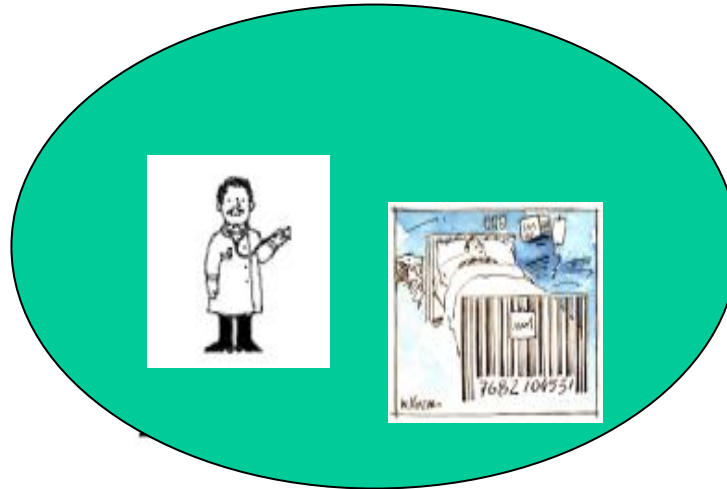


- Reducción de periodo de sueños normales
  - El problema de las guardias se relaciona con trast. del sueño, digestivos y mayor incidencia de patologías inmunológicas
  - Cambios en la cta

# Variables situacionales y ambientales

## b) Relación médico – paciente:

Exposición a  
Violencia, amenazas e  
intimidaciones



Comunicación

Enfrentamiento continuo  
con la enfermedad, el  
dolor y la muerte

# INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL BURNOUT





# Componentes a trabajar:

**SENSACIONES  
FISIOLÓGICAS**



**CONDUCTA**



**PENSAMIENTOS**



# TÉCNICAS A UTILIZAR



Técnicas de relajación



Reestructuración cognitiva



Entrenamiento en asertividad



Solución de problemas



# Técnicas de relajación

La práctica de la **relajación progresiva** permite que seamos conscientes de la tensión muscular y de la sensación opuesta de la relajación.

En esta técnica, el sujeto ha de conocer el estado de sus músculos y al mismo tiempo, ser capaz de distinguir entre la sensación de tensión y relajación.

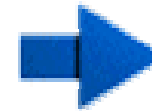
La Respiración profunda, aporta al organismo el suficiente oxígeno, usando la total capacidad de los pulmones. El objetivo es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo



# Reestructuración cognitiva

La manera de dar significado a lo que nos ocurre y la forma que tenemos de hablar con nosotros mismos hace que en determinadas situaciones nos sintamos nerviosos...

Existen emociones que están basadas en pensamientos irracionales y creencias absolutas que no se contrastan con lo que realmente ocurre. Existe por tanto una variable moduladora entre los acontecimientos y nuestras reacciones emocionales = **FORMA DE PENSAR**



¿ES EXACTA O  
INEXACTA NUESTRA  
FORMA DE PENSAR?

# Reestructuración cognitiva

Situación: “Llamo al móvil de un amigo varias veces y no me coge el teléfono”

PENSAMIENTO



EMOCIÓN

- “¿Le habrá pasado algo?” → PREOCUPACIÓN
- “Seguro que está cansado de mi” → TRISTEZA
- “No tendrá batería” → INDIFERENCIA

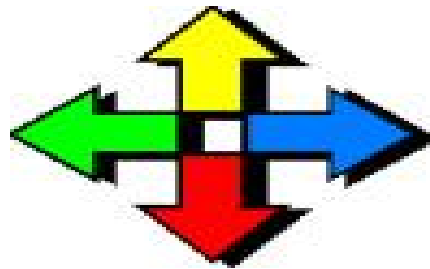


# Reestructuración cognitiva

## DISTORSIONES MÁS FRECUENTES

VISIÓN  
CATASTRÓFICA

ERROR DEL  
ADIVINO



USO DE  
“DEBERÍA”

PENSAMIENTO  
TODO-NADA

# Reestructuración cognitiva

## **EVIDENCIA.**

- ¿Qué pruebas tienes....?
- ¿Qué significa que...?
- ¿El hecho de que digas significa que...?
- ¿Siempre que ocurre tal significa cual?

## **INTENSIDAD**

- ¿Cómo te hace sentir el pensar en....?
- ¿Cuál es el grado de malestar asociado a....?
- ¿Es proporcional la intensidad de tu emoción a la situación que la disparó?

## **UTILIDAD.**

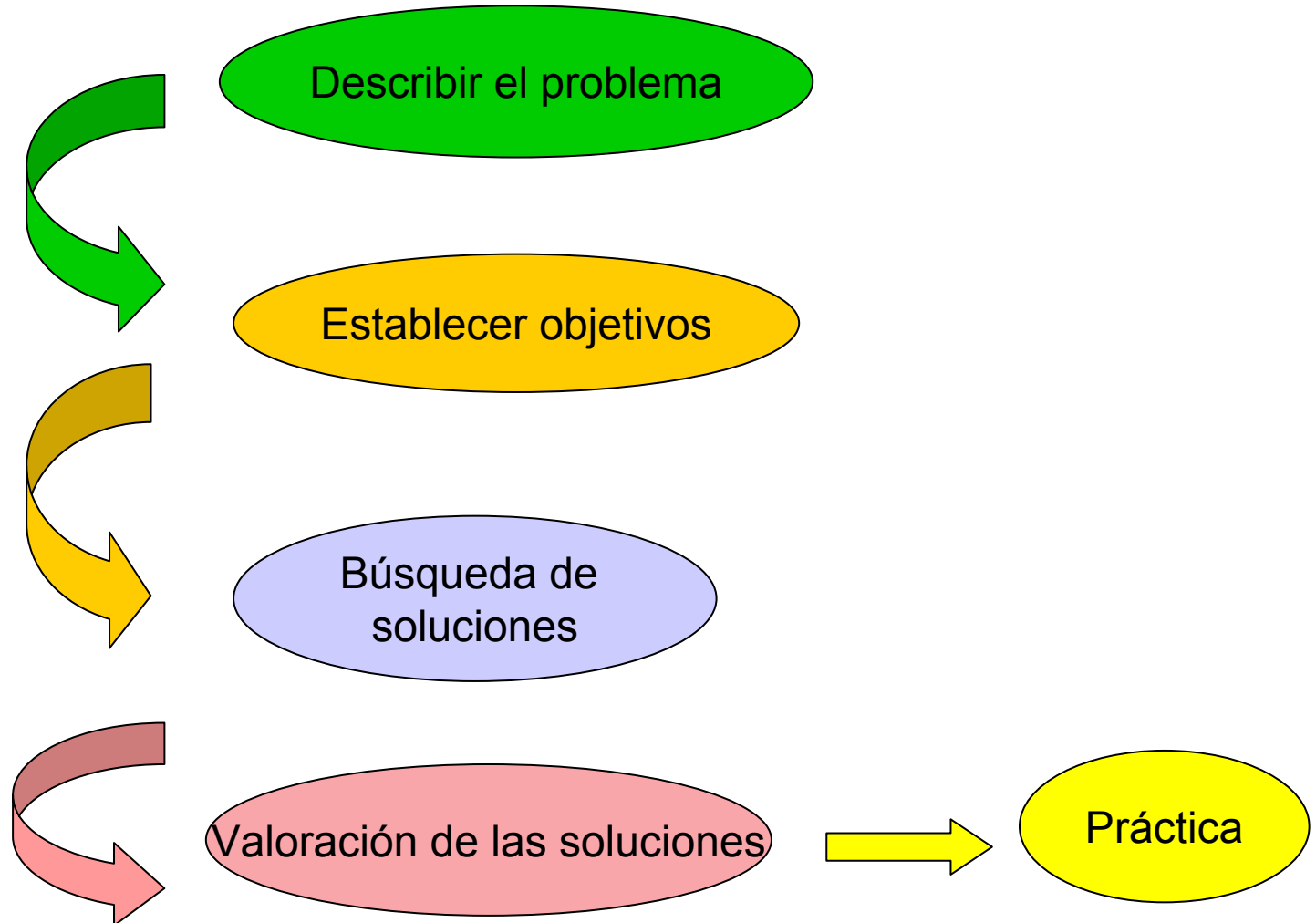
- ¿Para qué me sirve pensar así?
- ¿En qué me beneficia?
- ¿En que te perjudica?

## **LENGUAJE.**

- ¿Siempre que lo intentas jamás lo aciertas?
- ¿Qué porcentaje es todo mal hasta que te acuestas?
- ¿Cuántas cosas has hecho hoy?.¿Cuáles mal y cuáles bien?
- ¿Qué piensan los demás acerca de lo que haces bien o mal?
- ¿Personas con prestigio y que tú quieres jamás cometen errores?



# SOLUCIÓN DE PROBLEMAS





# TÉCNICAS ASERTIVAS

**Una persona es socialmente eficaz cuando posee un repertorio de comportamientos que le permiten obtener refuerzos de sus contactos sociales, a la vez que defiende sus propios derechos sin socavar los de los demás**



