

ARTICULO ORIGINAL – ORIGINAL ARTICLE

Síndrome de Burn out

*Univs. Román Chinellato,¹ Betiana Monzón,¹ Gonzalo Peñaloza,¹
Verónica Perez,¹ Dr. Oscar Alfredo Atienza.²*

¹ Alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina; ² Asesor Científico, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

*E-mail: oscaratienza@hotmail.com

Acta Científica Estudiantil 2008; 6(2):66-70.

Recibido 27 Mar 08 – Aceptado 16 Abr 08

Resumen

El síndrome de burn out es una afección de creciente incidencia en estos tiempos, caracterizada por un desgaste personal y profesional. Los principales síntomas son: fatiga, trastornos del sueño, cefaleas, impotencia, agresión, abuso de sustancias, falta de concentración, pobre comunicación, irritabilidad, ansiedad, depresión, falta de rendimiento y ausentismo en el trabajo. Todo este conjunto de manifestaciones se pueden evitar tomando conciencia de la existencia de dicho síndrome y así poder prevenirlo equilibrando áreas vitales como la familia, amigos, descanso y trabajo.

Palabras Clave: Burn out, desgaste físico, estudiantes de medicina, encuesta, Argentina.
(fuente: DeCS Bireme)

Introducción

El estilo de vida de este siglo ha generado nuevas enfermedades relacionadas con el stress laboral y la desocupación. Hablamos de estrés cuando se produce una discrepancia entre las demandas del ambiente, y los recursos de la persona para hacerles frente. El estrés es una respuesta adaptativa, que en un primer momento nos ayuda a responder más rápida y eficazmente a situaciones que lo requieren. Nuestro cuerpo se prepara para un sobreesfuerzo y somos capaces de actuar de forma rápida y decidida. El problema es que nuestro cuerpo tiene recursos limitados y aparece el agotamiento.

Todos aquellos que trabajan en relación con problemas y desafíos que enfrentan otras personas son especialmente vulnerables al “burn out”, los profesionales de la salud están a la cabeza de la lista entre los susceptibles a padecerlo.

No solo afecta la vida laboral sino que en la mayoría de los casos se traslada a la vida familiar, lo que consecuentemente agrava el estado emocional de quien padece dicho síndrome.

Después de haber leído una serie de artículos sobre el síndrome de burn out, nos hemos planteado la necesidad de informar sobre sus cuadros clínicos y complicaciones, como así también su alta y creciente incidencia, a la cual hemos investigado haciendo encuestas en hospitales públicos de la provincia de Córdoba (Argentina).[1-10]

Definición:

Síndrome de burn out es un tipo específico de estrés laboral. Fue descripta inicialmente en los profesionales de la salud y educadores, los cuales, en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobreejigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional.

Síndrome de burn out o de estar quemado o síndrome de Tomas se trata de un síndrome clínico descripto por primera vez por Freudenberg (1974) y por la psicóloga social Cristina Maslash; dicho síndrome camina junto al stress laboral y se manifiesta a menudo como un proceso con distintos estadios que se van desarrollando lentamente a lo largo de la vida, produciendo agotamiento emocional, despersonalización y percepción de una baja realización personal, entre otros síntomas. [1-10]

Incidencia:

Afecta principalmente en los primeros años de la carrera profesional, siendo las mujeres el grupo más vulnerable y preferentemente en personas solteras.

Las personas mas afectadas por el síndrome de burn out son aquellas relacionadas al equipo de salud, encontrándose en la población de Córdoba, según los resultados de nuestras encuestas, un 29,03% presenta un alto grado de cansancio emocional y despersonalización, y sólo el 41,93% ha alcanzado un alto nivel con respecto a su realización personal. Esta alta incidencia esta relacionada con el íntimo contacto que estos profesionales tienen constantemente con el sufrimiento, el dolor y la angustia de sus pacientes, la sobrecarga laboral y la baja remuneración salarial en el sistema publico de salud, la cada vez más inquietante amenaza de sufrir juicios por mala praxis y el planteo de dilemas éticos resultantes de las nuevas tecnologías. [1-10]

Etiología:

Podemos distinguirlo en tres núcleos etiológicos:

1. Factor personal: hay un desajuste entre nuestras expectativas y la realidad cotidiana

- Expectativas altruistas: Actualmente se priman el registro de los aspectos técnicos y el ahorro económico que con frecuencia entran en colisión con los aspectos humanos.

- Expectativas profesionales: El sentirse competente

- Expectativas sociales: No hace mucho tiempo el medico era considerado como un profesional de prestigio con una alta consideración social y un importante estatus económico.

2. Factor profesional:

- Trato directo y continuo con los pacientes y sus familiares

- Mayor proximidad al sufrimiento cotidiano

- Mayor implicación emocional

- Difícil mantener la distancia terapéutica

- Gran variabilidad e incertidumbre diagnostica
 - Campo de actuación muy amplio
 - Derivación frecuente a especialistas
 - Excesiva burocratización de nuestras consultas
3. Factores organizativos empresariales: Presión asistencial excesiva provoca agobios, escaso tiempo de dedicación al paciente y aumento de posibilidades de cometer errores.
- Burocratización excesiva
 - Escaso trabajo real de equipo
 - Secular descoordinación con los especialistas
 - Falta de sintonía con las gerencias

Cuadro clínico:

A- Agotamiento mental y físico:

Los individuos se sienten vacíos emocionalmente, con poco o ningún deseo de comunicarse con otros miembros del equipo de salud. Los individuos ya no se sienten recompensados por hacer el bien a otros, ven como deprimente el trabajo que una vez fue satisfactorio. Estos sentimientos están asociados con síntomas físicos como agotamiento, poco sueño, cambios en el apetito, poca concentración y sentimientos de depresión.

B- Indiferencia:

Los individuos parecen descuidados, desmotivados, sin interés, mal carácter, irritables, con poca participación y sin poder comunicarse en forma efectiva; todo estas manifestaciones influyen en la relación médico-paciente, siendo los mismos deshumanizados, y tratados como objetos por el profesional.

C- Sensación de fracaso profesional:

El individuo desarrolla un creciente sentido de fracaso profesional, la convicción de que ya no es capaz, cuidadoso y competente como solía ser. A menudo se acompaña de miedo a cometer errores graves. Muy a menudo la creciente retracción del profesional genera una sensación de desolación y angustia en el paciente y la familia, lo que empeora la relación médico- paciente.

D- Sensación de fracaso como persona:

Con la progresión a este estadio, el “burn out” se traslada al interior, llevando a desolación, aislamiento, y una sensación de desesperanza que genera la convicción de que uno ya no es más una persona buena o valiosa. Este resentimiento creciente atraviesa todos los aspectos de la vida personal, con serios efectos en el seno la familia.

E- La muerte dentro:

En este nivel el individuo se siente anestesiado y muerto por dentro. Le falta afecto, reflejando su vacío y muerte; el individuo realiza sus obligaciones sin involucrarse personalmente, sin empeño ni entusiasmo. Es frecuente a esta altura abandonar la profesión así como tener ideas serias de suicidio. [1-10]

Prevención y terapia:

Para prevenir el síndrome de Burn out debemos prestar atención en los siguientes factores:

- Ambiente físico: ruido, vibraciones, iluminación, higiene, espacio físico, temperatura, etc.
- Demandas del trabajo: trabajo por turnos, trabajo nocturno, exceso de trabajo y falta de trabajo.
- Contenidos del trabajo: oportunidad para controlar las actividades, oportunidad para usar habilidades propias, rutina y monotonía.
- Relaciones interpersonales y grupales: relaciones deterioradas, desconfianza y poca cooperación correlacionan con tensión y estrés.
- Desarrollo de la carrera profesional: inseguridad contractual, cambio de puesto, cambio de nivel jerárquico, etc.

Los dos métodos terapéuticos más eficaces que se conocen son, las técnicas cognitivas conductuales y la psicoterapia. Ambas por su complejidad, precisan de psiquiatras y psicólogos. [1-10]

Materiales y Métodos

Encuesta realizada en los meses de Julio, Agosto y Septiembre del 2004 en el Hospital Nacional del Clínicas y en el Hospital Misericordia por alumnos de la Cátedra de Informática Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina). Encuesta de Múltiples preguntas a responder con criterio personal (Escala de Maslach) estableciendo un valor determinado que oscila entre el número cero (0) y el número seis (6). La encuesta tiene como objetivo final establecer el grado de cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Se repartieron un total de doscientos cincuenta (250) encuestas, de las cuales sesenta y dos (62) fueron respondidas (24,8%).

Resultados

Del total de las encuestas realizadas se obtuvieron, con respecto al cansancio emocional los siguientes porcentajes: 29,03%, 38,70%, y 32,25% que corresponden a los grados alto, intermedio y bajo respectivamente. La despersonalización presenta un 29,03%, 19,35% y 51,61% para los grados altos, intermedios y bajos. En contraposición, observamos que la realización personal, arroja un 51,62%, 25,80% y 22,58% para los niveles mencionados.

Discusión

El síndrome de burn out está cada vez más presente en la sociedad a pesar de ser una enfermedad no muy conocida y que pasa en la mayoría de las veces desapercibida, sin embargo no deja de ser un síndrome que puede terminar en un desenlace fatal, el suicidio. [1-10]

Por tal motivo es importante conocer sus principales síntomas y así detectarlo de manera precoz y poder realizar medidas terapéuticas adecuadas.

Comparando la incidencia presente en los médicos de guardia con los de clínica médica, se observa, a diferencia de lo que esperábamos al iniciar la encuesta, que en clínica médica la incidencia es superior a la presente en la guardia con respecto al cansancio emocional; por otra parte, la despersonalización se manifiesta más en los médicos de guardia, al igual que la realización personal.

Referencias

1. Alterations in the levels of metallothionein and metals in the liver, and unique serum liver enzyme response in metallothionein knock-out mice after burn injury. *Pathobiology*. 2004;71(4):223-30. PMID: 15263812
2. Burn out síndrome de agotamiento profesional. Dr. Rivera A.N., [google]
3. Community-based interventions for the prevention of burns and scalds in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(3):CD004335. PMID: 15266531
4. El burn out es una enfermedad profesional y hay que formar al medico en su prevención. Moreno P., [Diario Medico- X congreso nacional de la sociedad española de la medicina general], 2003
5. El burn out ¿es accidente laboral?. Jadrn J.M.C., [Diario Medico], 2002.
6. El síndrome de Burn out quemarse en el trabajo en los profesionales de la salud. Pérez Jáuregui M.I., [Publicación virtual de la facultad de psicología y psicopedagogía de la USAL], 2001, año II 5
7. El síndrome del quemado tiene efectos negativos multiples, DM. New York, [google], 2002
8. La actual organización de la sanidad publica favorece el desgaste y el acoso moral. Churruca S. [Diario Medico]
9. Local hemorheological disorders during chronic inflammation. *Clin Hemorheol Microcirc*. 2004;30(3-4):427-9.
10. Recomendaciones para el reconocimiento, prevención y solución del síndrome de burn out en los profesionales de la salud comprometidos en la asistencia del niño con cáncer. John Spinetta Ph. D., [google- reparto del comité de trabajo sobre aspectos psicosociales en oncología pediátrica de la SIOP], 1991.