

¡NO TE QUEMES!

M^a Belén Vidal Gómez, Oscar del Río Moro, M^a Carmen Perezagua García, Asunción Sánchez Donaire
Hospital Virgen de la Salud de Toledo

RESUMEN

Objetivos :Conseguir que el profesional de enfermería de nuestro hospital, conociera la existencia del síndrome del Burnout y cómo se manifiesta; fuera capaz de identificarlo y poner en marcha mecanismos para prevenirlo y afrontarlo.

Material y métodos :Nuestra actuación vino marcada por la creación y distribución de un tríptico donde se resumía el concepto de Burnout, datos estadísticos de interés, medidas de prevención y de predicción, y dónde buscar información y ayuda; utilizamos este instrumento de educación sanitaria porque creímos que era más manejable y accesible para todos los enfermeros del hospital. La distribución del tríptico se llevó a cabo a través de la revista "Enfermería Toledana "n °18,junio 2004 (revista científico-informativa del Colegio oficial de enfermería de Toledo) Este tríptico sería el inicio de la puesta en marcha de un proceso individual de autoformación, que crease una conciencia sobre un problema latente, en el que la parte más importante fuera la prevención.

Resultados y conclusiones :Conociendo las principales fuentes de estrés, signos y síntomas asociados al Burnout, y usando los cuestionarios adecuados, se puede detectar y medir la incidencia del Burnout en un ámbito laboral enfermero. La prevención es el pilar básico en la lucha contra el Burnout. El tríptico, como instrumento de educación sanitaria, es una forma rápida, barata y sencilla de llegar a todos los enfermeros sobre los que se quiere actuar.

Palabras clave :Burnout, enfermería, educación sanitaria, prevención, tríptico.

INTRODUCCIÓN

El Burnout es una respuesta inadecuada a un estrés laboral con implicaciones emocionales, amplias consecuencias sociales y sobre todo familiares, de los trabajadores que lo sufren.En nuestro hospital pudimos detectar y medir su presencia. Es cierto que no hay situaciones estresantes por si mismas, sino que ello depende de que la persona las interprete como tales, sin embargo, existen ciertos trabajos y organizaciones en las que por determinadas circunstancias, el estrés es sensiblemente mayor que en otras, por tanto presentan un componente objetivo de estrés. 1)La profesión enfermera se encuentra en el nivel "muy estresante "con una puntuación de 6,5 de la clasificación de Cooper de estrés laboral.(2)

Principales fuentes de estrés

| | |
|-------------------------------------|--|
| Condiciones físicas del entorno | <ul style="list-style-type: none">• Iluminación (deslumbramientos)• Condiciones climáticas (circulación de aire, temperatura), ruido (trabajar con alarmas).• Olores (repulsivos). |
| Factores sociales y de organización | <ul style="list-style-type: none">• Tipo de organización (estructura de control y comunicación).• Clima/ambiente de la organización (aceptación y relaciones personales).• Jerarquía de mando (abuso de poder).• Conflicto y ambigüedad del rol (diferencias entre lo que espera el profesional y lo que exige la organización).• Jornada de trabajo (turnicidad/nocturnidad).• Situación económica (mercado laboral).• Normas culturales (sobre las condiciones de trabajo, los valores, las normas aceptables).• Exigencias sociales (responsabilidad en relación con la salud y el bienestar público), |
| Exigencias de la tarea | <ul style="list-style-type: none">• Atención sostenida sobre una o más fuentes de información (vigilancia de monitores).• Tratamiento de la información (numero y calidad, fuentes, decisiones).• Grado de responsabilidad.• Duración y perfil temporal de la actividad (horarios, pausas y turnos).• Contenido de la tarea (control, planificación, ejecución y evaluación).• Peligro de la tarea (citostáticos). |

Signos y síntomas asociados al estrés profesional

| | |
|----------------|---|
| Psicosomáticos | <ul style="list-style-type: none">• Fatiga crónica, alteraciones del sueño, ulcera gástrica y otras alteraciones gastrointestinales, desordenes alimentarios, pérdida de peso.• Taquicardia, palpitations, hipertensión, cefaleas, problemas de alergia y dermatitis, desarreglos menstruales, asma. |
|----------------|---|

| | |
|--------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Dolores musculares (espalda y cuello). |
| Conductuales | <ul style="list-style-type: none"> • Absentismo laboral. • Abuso consumo de drogas, aumento de conducta violenta, comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos). • Incapacidad para relajarse, incompetencia, abandono personal, pasividad ante las exigencias de los demás. |
| Emocionales | <ul style="list-style-type: none"> • Distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse (disminuye rendimiento laboral). • Baja autoestima (disminuye competencia profesional) y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas, impaciencia, tristeza, melancolía. |
| Defensivos | <ul style="list-style-type: none"> • Negociación de las emociones, atención selectiva. • Ironía, cinismo, desplazamiento de afectos, intelectualización o la atención parcial hacia lo que resulta menos desagradable (todo en el ambiente laboral), |

Algunos autores describen la evolución del cuadro con cuatro etapas : entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía.

Técnicas para controlar el Bournout y el estrés

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Relajación progresiva de Jacobson. • Técnica de entrenamiento de Schultz. • Técnicas control de respiración (respiración alterna, respiración abdominal...). • Técnicas de relajación mental (técnicas de meditación, meditación de respiración consciente, meditación Zazen, meditación mantra, meditación visual...). • Inoculación del estrés (incluye aprender a relajarse utilizando la respiración profunda y la relajación progresiva). • Realizar ejercicio. • Masajes a través de digitopuntura, estiramientos, masaje facial, automasaje cuello, codos. • Tomar baños de aromoterapia. |
|---|

OBJETIVOS

El objetivo de nuestro trabajo ha sido conseguir que el profesional de enfermería de nuestro hospital, conociera la existencia de este síndrome y cómo se manifiesta; y además fuera capaz de identificarlo y poner en marcha mecanismos para prevenirlo y afrontarlo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestra actuación vino marcada por la creación y distribución de un tríptico donde se resumía el concepto de Burnout, datos estadísticos de interés, medidas de prevención y de predicción, y dónde buscar información y ayuda.

Utilizamos este instrumento de educación sanitaria porque creímos que era más manejable y accesible para todos os enfermeros del hospital. Este tríptico sería el inicio de la puesta en marcha de un proceso individual de autoformación, que crease una conciencia sobre un problema latente, en el que la parte más importante fuera la prevención. Además hacer énfasis en la promoción mediante la adquisición de aptitudes y actitudes enfocadas a la evitación y/o supresión del burnout. Se editaron 3.000 ejemplares: 2.500 se repartieron con la revista "Enfermería de Toledo" junio 2004 (revista científico-informativa del Colegio oficial de enfermería de Toledo, de carácter provincial) y los 500 restantes se mostrarán en diferentes congresos, reuniones y jornadas de enfermería.

Para la correcta identificación de Burnout es necesario conocer los signos y síntomas asociados (tabla 3), conocer los cuestionarios o instrumentos de medida del síndrome de burnout, tres de ellos: SBS-HP, Staff Burnout Scale for Health Professionals; por Jones 1980-1982 ; TM o BM , Tedium measure o Burnout Measure; por Pines y colaboradores 1981; El inventario de burnout de Maslach (MBI), (1981-1986), es el instrumento más utilizado en todo el mundo (6), (7), (8), (9), y por supuesto las medidas para combatir la aparición y/o desarrollo del síndrome del quemado que se lleva a cabo a través de tres niveles de actuación o programas de intervención: a nivel individual (tabla 4) tratando de mejorar los recursos de protección o de resistencia para afrontar situaciones estresantes, dirigido a modificar ciertos aspectos de la organización del trabajo y a fomentar la capacidad de adaptación del individuo; a nivel de grupos de apoyo fortaleciendo los vínculos sociales entre los trabajadores y a través del cambio democrático participativo, por la identificación y resolución de problemas, consolidación de la dinámica grupal para aumentar el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo (10); y a nivel institucional han de realizarse procedimientos de soporte asistencial para el propio personal, formados por grupos de expertos capacitados para ofrecer la ayuda adecuada de forma confidencial, eficaz y no disciplinaria.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Conociendo las principales fuentes de estrés, signos y síntomas asociados al Burnout, así como el uso de los cuestionarios adecuados, se puede detectar y medir la incidencia del Burnout en un ámbito laboral enfermero. La prevención es el pilar básico en la lucha contra este síndrome. Aunque los programas de intervención a nivel individual son importantes, consideramos que el nivel de intervención institucional es fundamental, ya que deben poner al alcance del trabajador los instrumentos necesarios, para reducir o eliminar los estresores del entorno.

Hemos podido comprobar que el tríptico, usado como instrumento de comunicación o educación sanitaria, es una forma rápida y sencilla de llegar a todos los enfermeros sobre los que se quiere actuar. Además es algo muy bien recibido por ellos.

El siguiente paso en nuestro trabajo, será verificar que se ha creado una conciencia tanto individual como colectiva sobre el problema, y que se han puesto en marcha mecanismos tanto para su prevención como para su resolución desde los tres niveles: individual, interpersonal e institucional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid. Eudema. 1986.
2. Guía práctica para superar el estrés. Círculo de lectores. Plaza & James editores, S.A. 2000.
3. Arquer MI. NPT 534: Carga mental del trabajo: factores. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales). 2003.
4. Varela Arjona Guillermo y col. Estrés Laboral, capítulo VII. Guía LUCES para emprendedores. 2003.
5. www.alfinal.com/Salud/burning.shtml
6. López Lorente RM,.... El síndrome de burnout en el personal sanitario. Instrumentos de medida. Medicina paliativa. 2000; (Vol.7):94-100.
7. Maslach, C. y Jackson, S.E.: Maslach burnout inventory. Manual research edition. University of California. Consulting psychologist press. Palo Alto, C.A. 1986; 19.
8. Maslach C., Jackson S.E. El burnout como escala de estrés laboral asistencial. Traducción española. Ediciones TEA, Madrid, 1997; 211:1-34.
9. Seis dedos N. MBI inventario burnout de Maslach. Adaptación al castellano. Tea ediciones. Madrid 1997.
10. Sánchez JC. Psicología de los grupos. Teoría, procesos y aplicaciones. Madrid: Mc Graw-Hill / Interamericana de España, 2002.