

Els residents están cremats?

Com prevenir-ho

XIX Jornades de residents CAMFIC

Carolina Roser
Antonieta Also
Josep Gomà

Nomenclatura

- ❖ Burnout
- ❖ Síndrome del cremat
- ❖ Síndrome de desgast professional
- ❖ Síndrome de Tomàs ("La insoportable levedad del ser" de Milan Kundera)
- ❖

Burnout . Definicions.

- El terme “ burnout” fa referència a un tipus d'estrès laboral i institucional generat en professionals que mantenen una relació constant i directa amb altres persones (metges, infermers, educadors...) i els seu origen es basa en com aquests individus interpreten els seus propis estadis professionals davant situacions de crisis.
- Malestar personal consistent en símptomes com cansament, enuig , irritabilitat, desinterés en el treball , problemes de relació que la persona atribueix a les condicions laborals. (Tizón 2010)

Burnout. Concepte

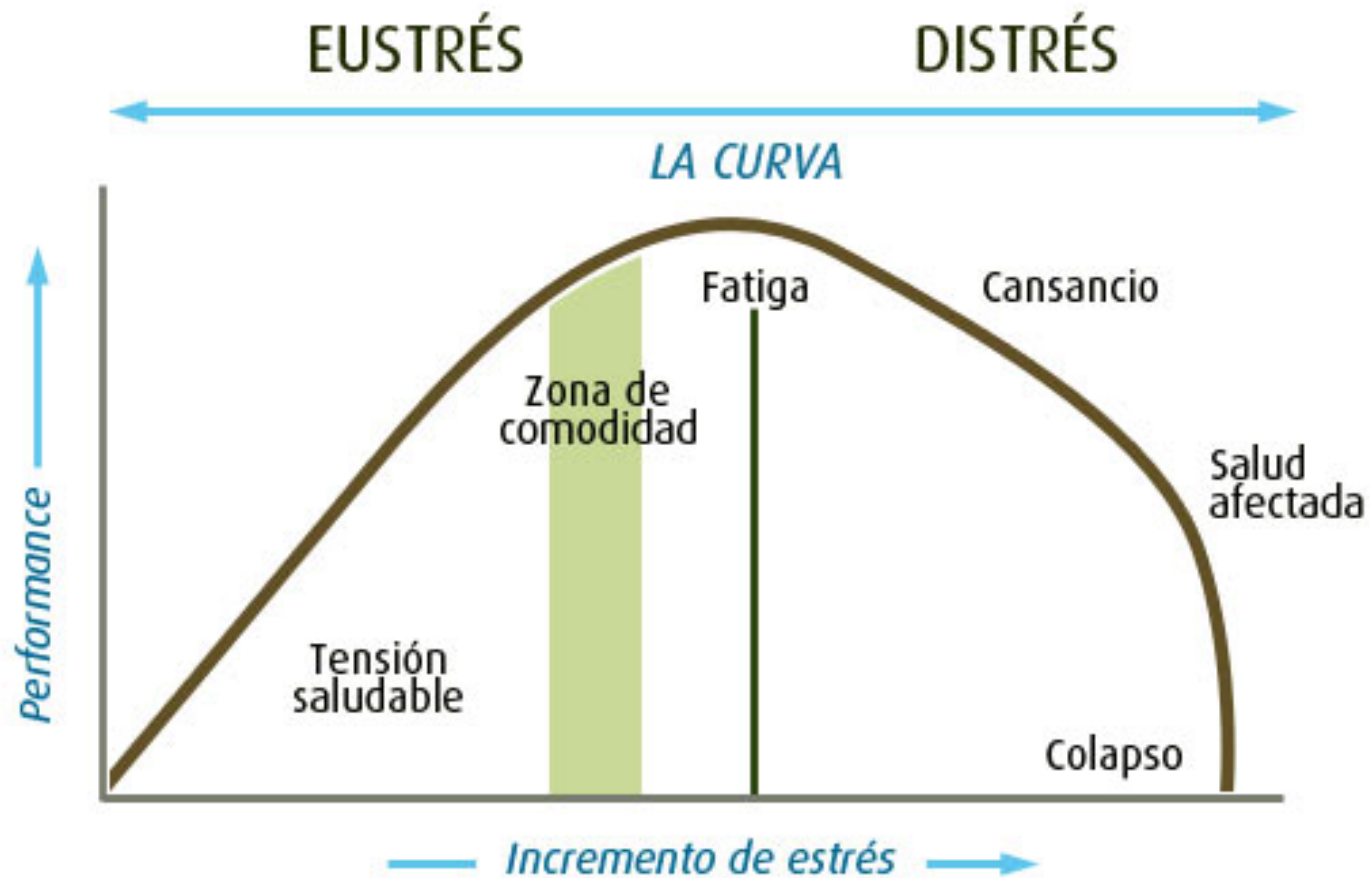
- 1961 El concepte de “burnout” s’origina en la novel·la escrita por Graham Greene, “A burnout case”,
- 1969 Aquest estat patològic va ser descrit per primer cop per H.B.Bradley amb les paraules “ staff burnout”

Burnout- Definicions.

- Herbert Freudenberger (1974) (psiquiatra) : “ estat de fatiga o frustració produïda per la dedicació a una causa , forma de vida o relació que no produeix l’esperat reforç. (professions d’ajuda on l’habitual es l’enfrontament amb les emocions intenses de dolor o malaltia i/o sofriment psíquic.)



- **Trastorn adaptatiu per desgast i esgotament dels recursos psicològics per l’afrontament de les demandes del treball**



Llei de Yerkes-Dodson

Burnout . Definicions.

- Marlasch (1982) va fer un estudi de camp i va desenvolupar, junt amb Susan Jackson l'instrument del MBI un qüestionari que porta el seu nom .
- Les tres característiques bàsiques del síndrome :
 - ☐ **Esgotament emocional , sensació de cansament** , p disminució de recursos emocionals i personals del profes amb manifestacions psíquiques (ansietat, disfuncions i fatiga crònica...) i físiques (colon irritable, dispèpsies, mal de cap ...)
 - ☐ **Despersonalització. Cinisme.**(3^a edició MBI) (**protegir-se pacient**) (aïllament, insensibilitat, deshumanització i distanciament vers als companys i pacients.
 - ☐ **Baixa realització personal** (insatisfacció per les fites aconseguides i desig d'abandonar.)

Estic agoviat

No puc més

Estic al límit

S'elimina la major font de satisfacció

Pèrdua motivació per al treball

“ Burnout “

- És una síndrome psicosocial (Tizón 2010)

**MANIFESTACIONS D'UN TRASTORN
ADAPTATIU CRÒNIC**

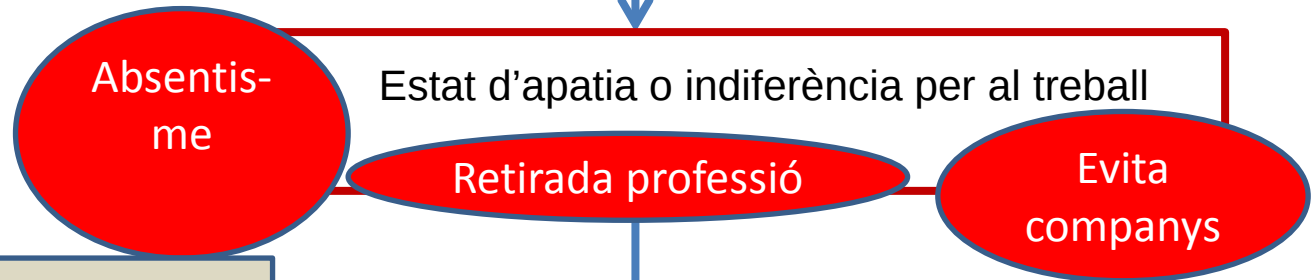
EL DESGAST PROFESSIONAL COM A PROCÉS

- El desgast professional és el resultat d'un procés dinàmic de **maladaptació** a una situació d'estrès crònic que és el treball en si mateix .

- Entusiasme i altes expectatives , idealització
- Fase d'estancament
- Frustració (es qüestiona la utilitat del treball, fent referència a tots els aspectes negatius del mateix (sou, recursos,..) amb problemes emocionals i conductuals

**Espectatives
no complertes**

**Pèrdua idealisme i
entusiasme**



Estat d'apatia o indiferència per al treball

Retirada professió

**Evita
companys**

PROBLEMA SOCIAL :

1. Alta prevalença
2. Desordres mentals i físics relacionats amb riscos psicosocials del treball
3. Cost econòmic i social per absentisme i incapacitat laboral

- Qualitat de vida
- Qualitat assistencial.

**PROBLEMA DE SALUT
PÚBLICA**

EPIDEMIOLOGIA

- Alguns estudis diuen que entre el 30% i 50% dels metges patiran “ burnout” durant la seva carrera professional, especialment en AP.
 - 44% esgotament emocional
 - 40% despersonalització
 - 8% baixa realització personal
 - El “ burnout” s’inicia durant l’època de residència i inclús abans , el 53% dels estudiants de medicina tenen “ burnout”.
-
- (1) Juan carlos atanzo Martínez . aspectos epidemiológicos del síndrome del burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71; 293-303
 - (2) Noelia Flores, Cristina Jenaro, Maribel Cruz, Vanessa Vega y M^a del Carmen Pérez. Síndrome de *burnout* y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología*, 9(16), 7-21.
 - (3) Armand Grau et al. INFLUENCIA DE FACTORES PERSONALES, PROFESIONALES Y TRANSNACIONALES EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO HISPANOAMERICANO Y ESPAÑOL (2007. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83: 215-230
 - (4) Julián Manuel Domínguez Fernández. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Aten Primaria*. 2012;44(1):30---35
 - (5) Maria Panagioti, et al . Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. doi:10.1001/jamainternmed.2016.7674 Published online December 5, 2016.
 - (6) Cebriá Andreu J. Distrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas. *Aten Primaria* 2003;31:564-74
 - (7) José Carlos Mingote Adán et al Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Med Clin (Barc)* 2004;123(7):265-70
 - (8) Annie Nedrow et al . Physician Resilience and Burnout: Can You Make the Switch?. *FAMILY PRACTICE MANAGEMENT* | www.aafp.org/fpm | January/February 2013.

Tabla 1. Epidemiología de los “Síndromes psicopatológicos influenciados por las condiciones laborales”(SPPICL) o “Síndromes del desgaste profesional” (SDP)

(*una difícil síntesis de la bibliografía adjunta)

Profesionales con <i>burnout</i>	Especialidades más afectadas		Dimensiones que aparecen más afectadas en los estudios con el MBI	
3'25 al 30 % de los médicos encuestados	SM APS ++en MIR		“Agotamiento emocional”	46-80 %
30-44% en Enfermería	+++ en Enfermería Psiquiátrica		“Des-personalización” (trato despersonalizado)	22-93 %
			“Falta de realización personal”	16-79 %

Tabla 2. Un intento de aproximación a la psicopatología de los profesionales sanitarios (* según la bibliografía adjunta, y especialmente, Generalitat de Catalunya, 2006)

Prevalencia en %	Trastornos Mentales	Depresión	Suicidio	Abuso de tóxicos	Automedicación
Población General	15	5	6-9/ 100.000	5	¿
Médicos	28(20)	10	15/100.000	15 (5% adictos)	40

PERQUÈ EN DIEM BURNOUT ?

**TRASTORN MENTAL o TRASTORNS
PSICOPATOLÒGICS**

NARCICISME DE GRUP

ESTIGMA

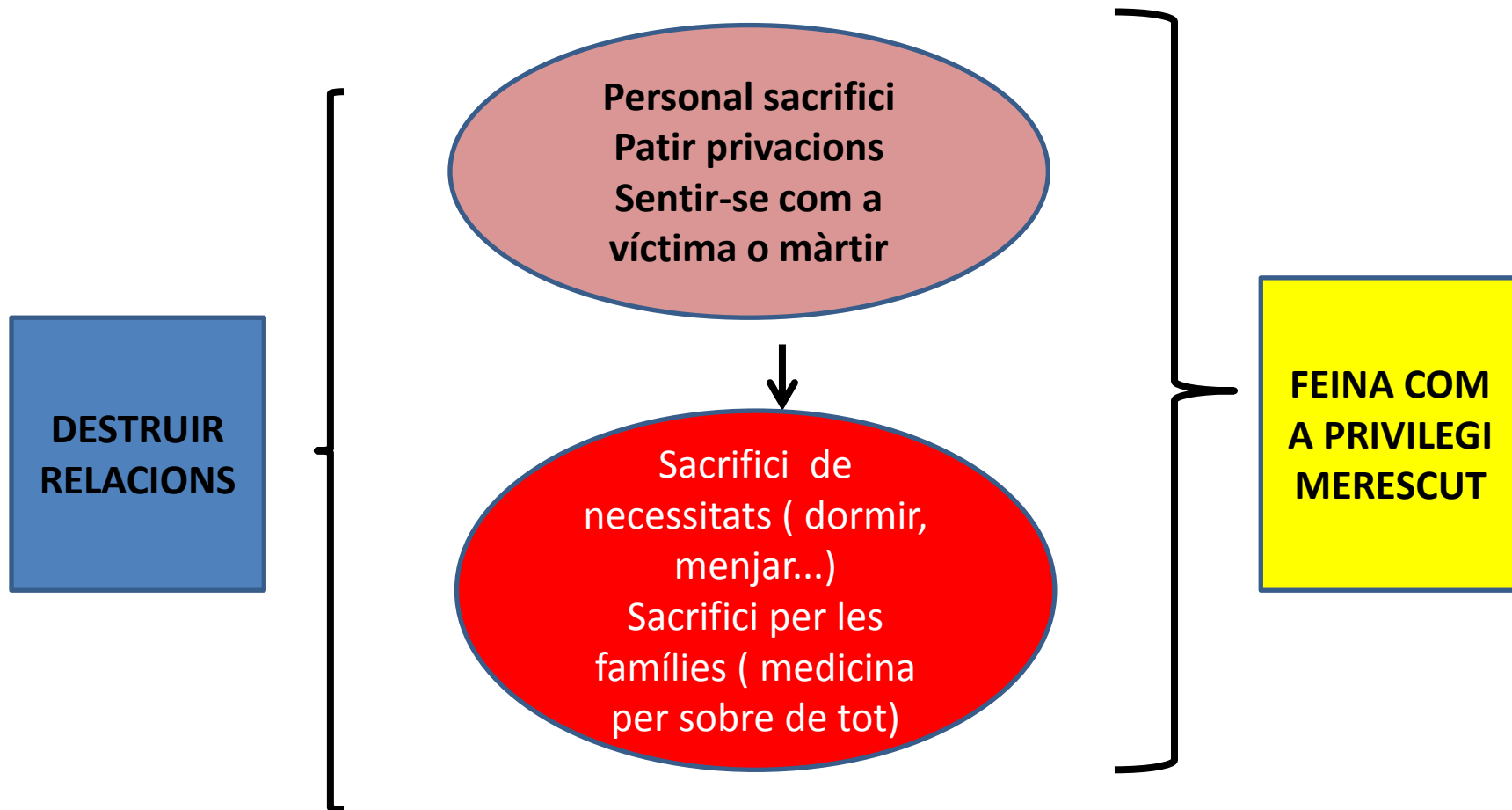
General			100.000		
Médicos	28(20)	10	15/100.000	15 (5% adictos)	40

VALORS IMPLÍCITS A LA PROFESSIÓ

- Quatre valors que van implícits a la professió i que es van reforçant durant la carrera i residència :
 - Esperit de servei
 - Professi3 com un grau d'excel·lència.
 - Competència curativa.
 - Compassió

VALORS IMPLÍCITS A LA PROFESSIÓ

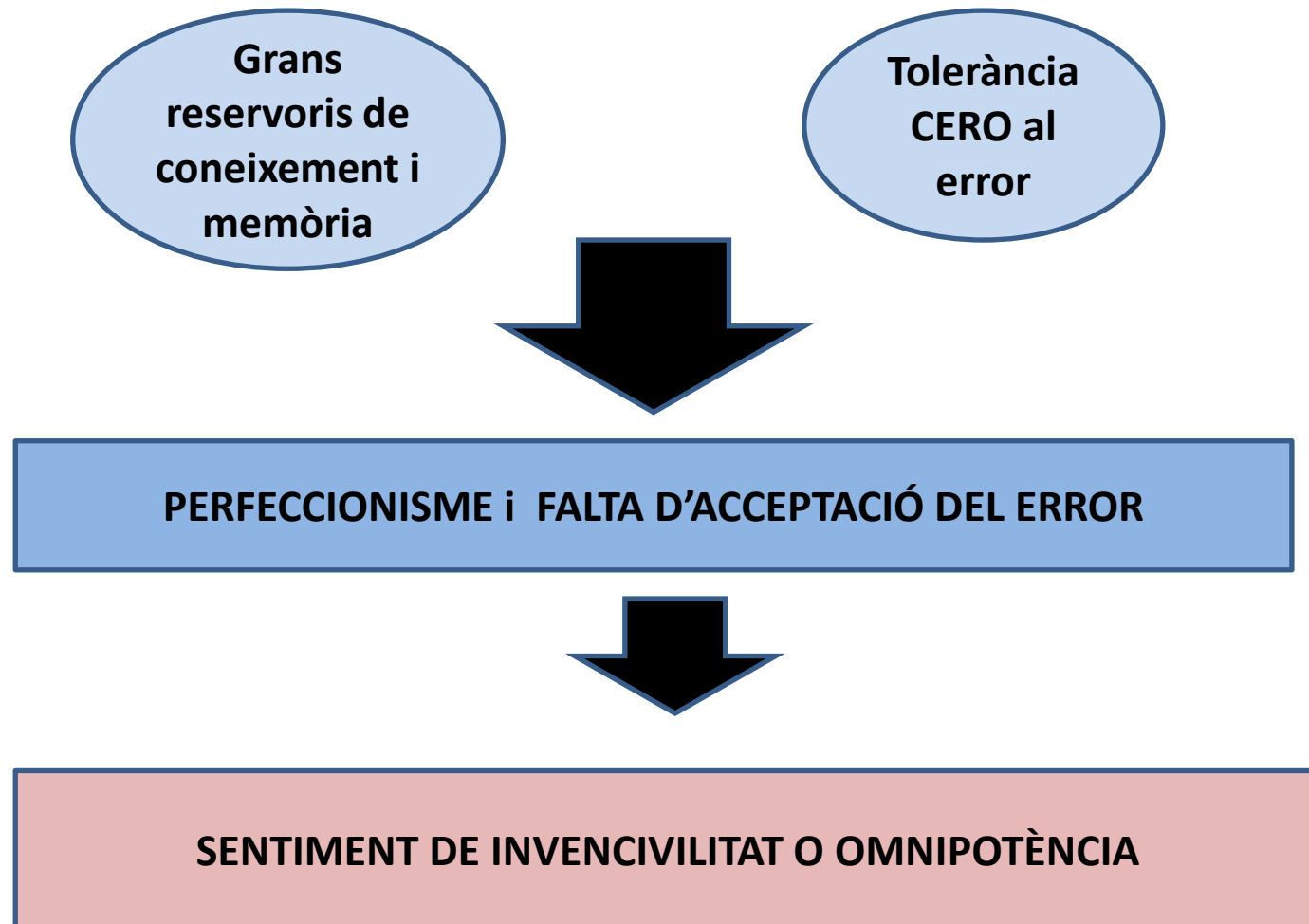
✓ Esperit de servei.-



VALORS IMPLÍCITS A LA PROFESSIÓ

- Quatre valors que van implícits a la professió i que es van reforçant durant la carrera i residència :
 - Esperit de servei
 - Professi3 com un grau d'excel·lència.
 - Competència curativa.
 - Compassió

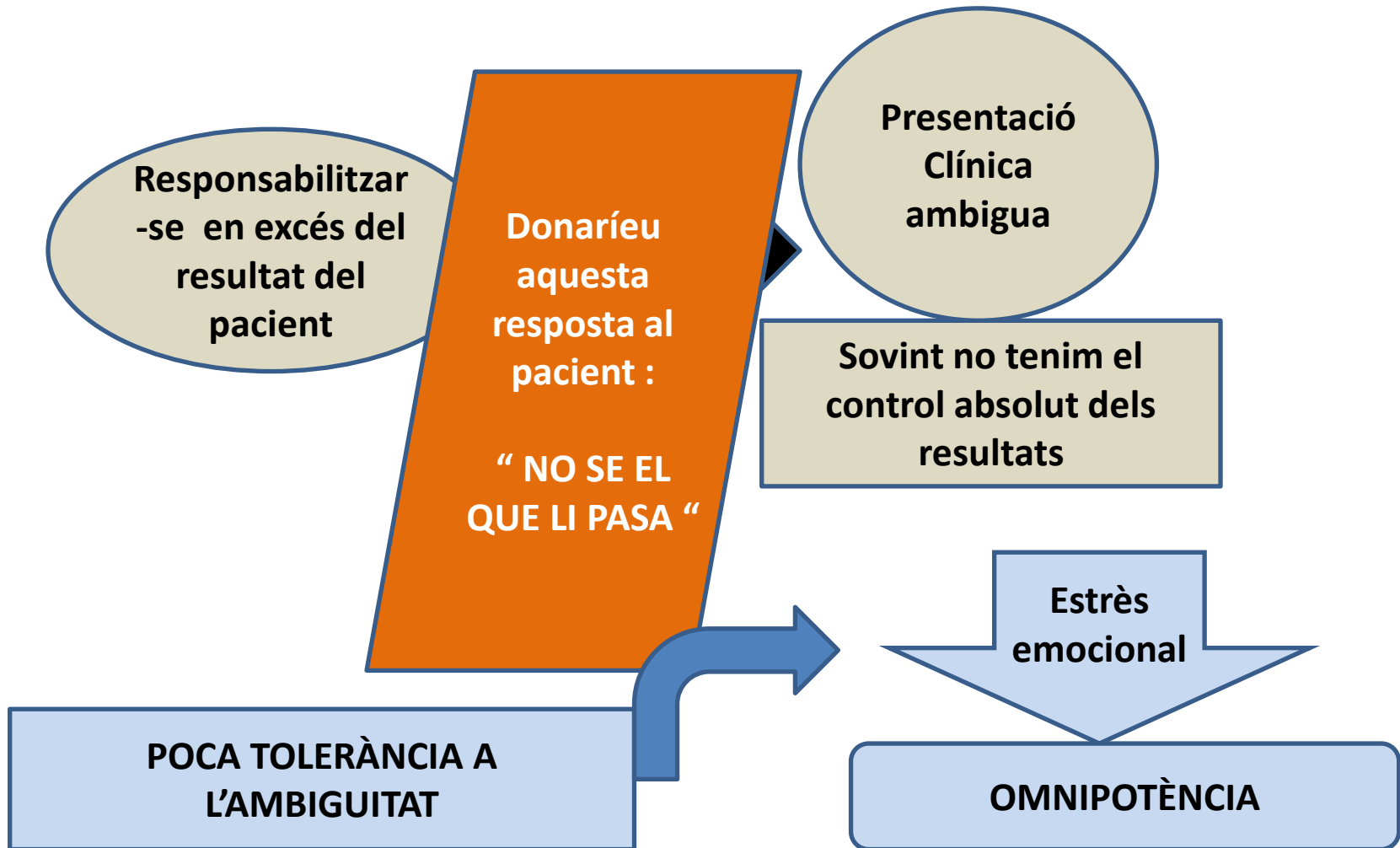
➤ **Professió com a un alt grau d'exelència**



VALORS IMPLÍCITS A LA PROFESSIÓ

- Quatre valors que van implícits a la professió i que es van reforçant durant la carrera i residència :
 - Esperit de servei
 - Professió com un grau d'excel·lència.
 - Competència curativa.
 - Compassió

➤ **Competència curativa** .- Pot portar a :

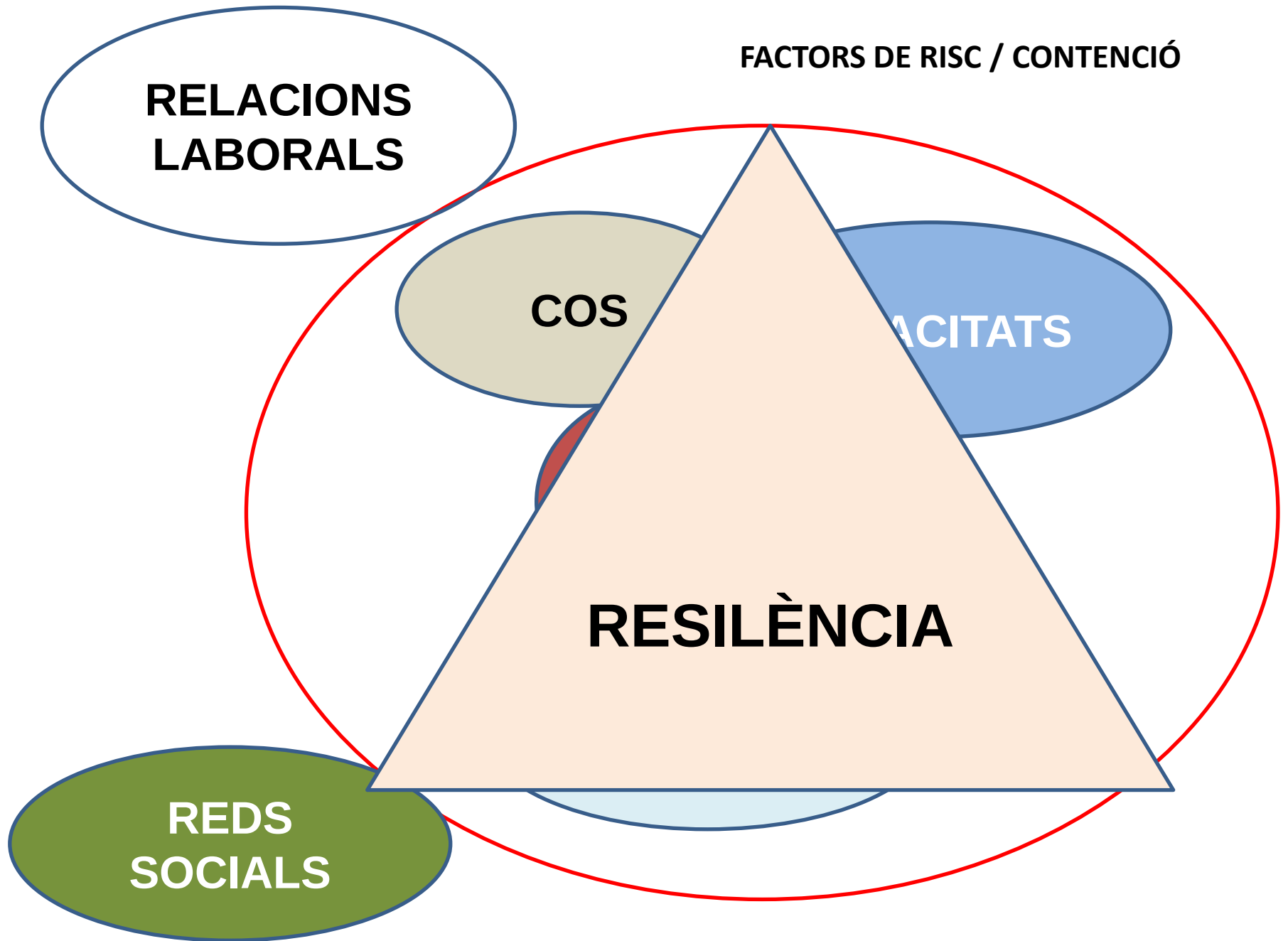


VALORS IMPLÍCITS A LA PROFESSIÓ

- Quatre valors que van implícits a la professió i que es van reforçant durant la carrera i residència :
 - Esperit de servei
 - Professió com un grau d'excel·lència.
 - Competència curativa.
 - Compassió



Compassió.- Un component emocional que, davant la presència del sofriment ens provoca un impuls dirigit a mitigar el sofriment que percebim .



ASPECTES INDIVIDUALS I DE LA PROFESSIÓ

- La pràctica de la medicina per si mateixa és estressant , i això es degut a que la nostra professió constantment tracta amb malalties, ferits , la mort i les seves famílies. Tenim gran responsabilitat i poc control .
- Desajust entre les expectatives creades pels professionals al començar a treballar i el ràpid augment poblacional, envelliment poblacional i increment de cronicitat que provoca un increment de la demanda que desborda la tasca diària creen un increment de la carga emocional i mental. **La sobrecàrrega laboral és l'estressor que afecta més a la qualitat de vida percebuda pel professional**

El pas a una perspectiva biopsicosocial de salut a suposat, en els últims anys , un major estrès laboral

- Factors individuals con optimisme , afectivitat i autoestima .En alguns estudis s'ha correlacionat la baixa autoestima, sentiments d'inadequació, disfòria, preocupació obsessiva, passivitat , ansietat social i aïllament. El perfeccionisme , la competitivitat i la reacció a la intolerància a la frustració o error, són altres causes. Una personalitat ansiosa es correlaciona amb el esgotament emocional i la despersonalització .

ASPECTES INDIVIDUALS I DE LA PROFESSIÓ

- Absència de formació específica en tècniques d'autocontrol emocional, meditació o maneig de l'estrès en general.
- Dificultats en el maneig del malalt psiquiàtric i de la Salut mental en general.
- La Burocràcia , aquesta és inevitable però millorable.
- L'avorriment, rutina, alguns dies quasi cap dels teus pacients tindran símptomes o queixes interessants, és important tenir-ho en compte. Molts dies escoltem matí i tarda històries tristes , aquest treball ens pot arruïnar l'humor.

ASPECTES SOCIALS

- Escàs reconeixement per pacients, familiars , companys i superiors. La creença que el treball ben fet està valorat pels altres , és un factor protector de burnout .
- La societat occidental generadora de competitivitat i materialisme contribueix al burnout.
- En societats amb nivell de benestar inferiors , les condicions laborals més dures per a nosaltres , són considerades com menys estressants , i en lloc de manifestar-se com burnout , es manifesten com trastorns mentals diferents al burnout. Potser degut a que aquestes societats amb menys benestar solen tenir menys expectatives i són menys demandants , donant a entendre que el burnout és un problema transcultural .

ASPECTES ESTRUCTURALS/ORGANITZACIONALS

- Falta de promoció .
- Inequitat de tracte entre metges i superiors .
- Falta de millores estructurals i organitzacionals
- Empitjorament de les condicions laborals actuals (increment horari, mobilitat forçosa ,) que ha provocat prejubilacions sense cap relació amb la malaltia).
- Sembla ser hi ha més cansament emocional entre els propietaris de plaça respecte als interins , possiblement per falta d'expectatives de millora professional , com també tractar sempre amb la mateixa població i mateixos pacients .

ASPECTES ESTRUCTURALS/ORGANITZACIONALS

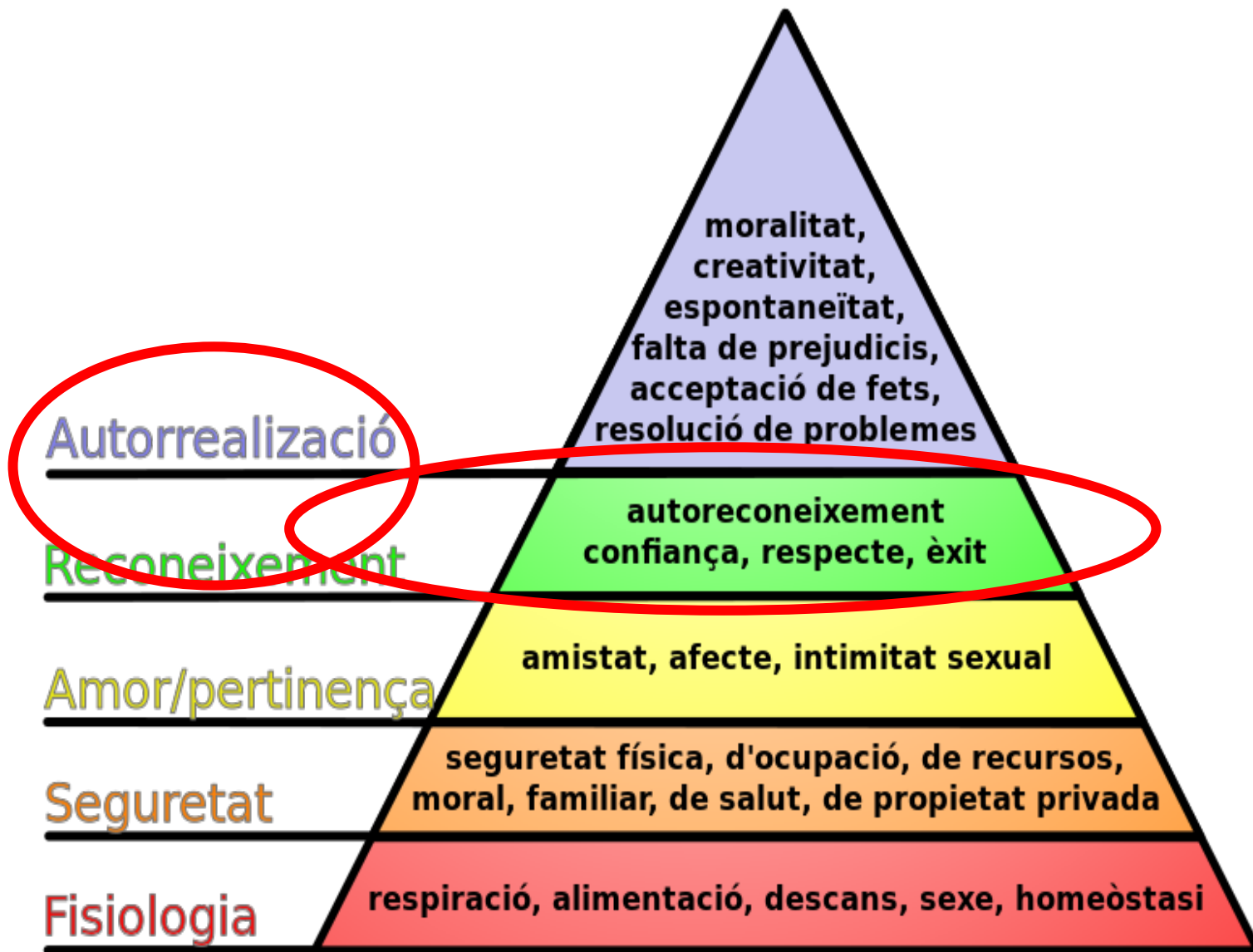
- **Manca d'identificació amb l'empresa .**
- **Capacitat de control del professional en la seva activitat .**
- **Conflicte entre valors individuals i l'empresa .**
- **En un metanàlisi recent del 2016 (JAMA) els factors principals que condueixen al burnout són bàsicament organitzacionals (excessiva carga de treball, desequilibri entre demandes i habilitats , falta de control del treball i prolongació de l'estrès laboral (crònic) .**
- (Maria Panagioti. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. doi:10.1001/jamainternmed.2016.7674 Published online December 5, 2016)

*Según el último estudio de la OMC sobre
la situación laboral de los médicos



CASI LA
MITAD
DE LOS
MÉDICOS
SUFREN
ACOSO Y
MALTRATO
A MANOS
DE SUS
SUPERIORES

OMC 2016



BENESTAR DEL METGE



**QÜALITAT DEL
SISTEMA SALUT**

PROBLEMA SOCIAL :

1. Alta prevalença
2. Desordres mentals i físics relacionats amb riscos psicosocials del treball
3. Cost econòmic i social per absentisme i incapacitat laboral

**PROBLEMA DE SALUT
PÚBLICA**

Indicadors de qualitat :

- l'atenció al pacient
- indicadors de resultats
- indicadors de percepció del pacient sobre l'atenció rebuda

PERÒ NO HI HA INDICADORS SOBRE EL BENESTAR DEL METGE

És indispensable que el Benestar del metge sigui un indicador de qualitat assistencial del sistema

PREGUNTES a FER-SE

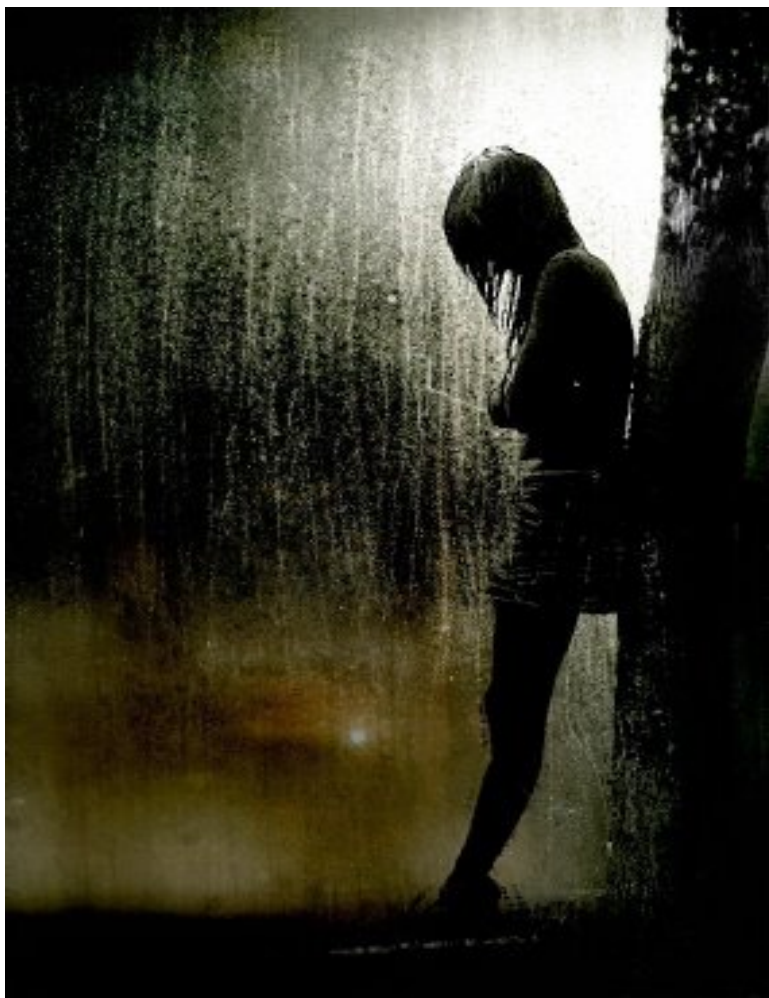
- Cóm puc cuidar-me de mi mateix i estar al servei dels altres ?
- Cóm puc esforçar-me per ser excel·lent i a l'hora tenir compassió de mi mateix quan no tinc totes les respostes o cometo un error?
- Cóm puc oferir la meva expertesa per intentar curar o alleugerir al pacient i a la vegada estar obert a el que el meu pacient em pot ensenyar de la seva pròpia curació?
- Cóm puc ser empàtic amb els meus pacients i al mateix temps protegir-me a mi mateix ?

CONSEQÜÈNCIES del BURNOUT



*Ya no
quiero
que me
amen..!*

*Con que no me jodan
es suficienteeee...*



A) PEL PROFESSIONAL:

1. Sobre la salut: manifestacions psicosomàtiques
2. Sobre les relacions socials extralaborals

B) PER A LA ORGANITZACIÓ SANITÀRIA:

1. Disminució de la satisfacció laboral
2. Augment de l'absentisme laboral
3. Tendència a l'abandonament de la organització
4. Deteriorament de la qualitat del servei
5. Augment del nº de conflictes amb companys, usuaris i superiors
6. Augment dels accidents laborals

CONSEQÜÈNCIES PEL PROFESSIONAL



SÍMPTOMES FÍSICS:

Astènia, insomni, diarrees, nausees, ulcus, anorèxia, palpitations, HTA, dispnea, asma, augment de les infeccions, al·lèrgies, dolor lumbar i cervical, alteracions menstruals, contractures, mareig.....

SÍMPTOMES CONDUCTUALS I ACTITUDINALS:

Agressivitat, aïllament, canvis d' humor, irritabilitat, apatia, cinisme, hostilitat, suspicàcia, manca de verbalització, CONSUM DE TÒXICS, CONSUM DE PSICOFÀRMACS

EMOCIONS: ansietat, soledat, tristesa, impotència, alienació, ràbia...

RESULTATS ESTUDI FUNDACIÓ GALATEA

A l' inici de la residència el consum de psicofàrmacs es baix per ambdòs sexes.

Es constata un **increment significatiu del consum d'ansiolítics** del 4% al 7% i **d'antidepressius** que s'incrementa del 3% al 5%, en acabar el 1er any de residència.

Aquestes variacions es reflecteixen en l'increment del 15% al 29% de professionals MIR amb risc de patir un trastorn mental segons la classificació de la prova de cribratge GHQ.

RELACIONS INTERPERSONALS EXTRALABORALS:

Deteriorament de les relacions familiars i socials deguts a l' esgotament emocional: conflictes de parella, aïllament, irritabilitat, manca de comunicació, cinisme, impaciència....

CONSEQÜÈNCIES PER LA ORGANITZACIÓ:

1. Disminució de la satisfacció laboral -→

disminució de la qualitat i la quantitat de feina, augment de l' absentisme o abandonament.

2. Absentisme i abandonament -→

deteriorament de la qualitat del servei que dona la organització, augment de la despesa econòmica, sobrecàrrega de feina per la resta de treballadors

3. Deteriorament de la qualitat del servei de la organització:

Actituts poc positives i de desinterès per part dels professionals, tracte deshumanitzat, disminució de l'interès per les necessitats humanes dels usuaris, evitació del contacte visual i físic, tendència a abandonar el lloc de feina, AUGMENT DEL N° DE ERRORS MÈDICS, disminució del compromís amb la organització.



Su radiografia mostraba una costilla rota pero nosotros ya se lo hemos arreglado con Photoshop ...

DINÀMICA PER TREBALLAR ELS LÍMITS



PREVENCIÓ I ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT



Chris Van Dusen

- Primer pas reconèixer si tenim un problema i en la situació que ens trobem.

PREVENCIÓ

- Exercici físic.
- Alimentació saludable.
- Bon descans.
- Gaudir del temps lliure.
- After-work amb companys o amics, per compartir opinions.

CANVIS ORGANITZACIÓ

- Canvis en la cultura empresarial: recapitalització de RRHH.
- Pas d'un sistema administratiu a un gestionat, òrgans de direcció més horitzontals, professionalitzant la gestió, millorant els sistemes d'informació inter-nivells, la gestió d'agendes, la prestació de serveis.
- Potenciar la participació: millorar els canals de comunicació ascendents-descendents, descentralització organitzativa, incentius en funció d'objectius i eficiència.

- Potenciació d'Unitats de Salut Laboral-medicina preventiva: adequada detecció de problemàtica emocional per part dels serveis de salut laboral a l'inici de l'activitat laboral.
- Creació de consultes de Salut Mental laboral.
- Incrementar la relació Recursos Humans – Unitats Docents-Investigadores.
- **Potenciar supervisions, tutoritzacions, grupals, recanvi generacional. Potenciar l'acció dels tutors per afavorir el suport en el treball i facilitar una major participació en l'organització de les tasques formatives i assistencials.**
- Sensibilització de les organitzacions col·legials: **fundació Galatea:** programes específics per a metges.
- Programes eficaços d'ajuda al professional afectat.
- Augmentar la valoració i importància d'implementar ajudes psicoterapèutiques, tant preventives com terapèutiques.

CANVIS PERSONALS

- Psicoteràpia: identificació i control emocional. Comunicació assertiva. Límits amb la feina.
- Comunicació amb companys per compartir opinions i canvis de perspectiva.
- Tècniques de relaxació.
- Programes per millorar recursos d'afrontament de l'estrès.

DINÀMICA FOCUSING

