

1ª Jornada

Sevilla, 16 - 17 de Octubre 2014

SOBRE MALTRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Identificación, afrontamiento y evaluación del Síndrome de Burnout

Silvia Fernández Peral,
Laura Panero Díaz y
María Cristina Bernedo García

POBLACIÓN DE RIESGO

Afecta especialmente a profesiones que requieren entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás. El síndrome se manifiesta sobre todo en docentes, trabajadores sociales, profesionales de la salud y penitenciarios. También afecta a otras profesiones como empresarios, altos directivos o empleos rutinarios y monótonos.

FACTORES DE RIESGO

A. VARIABLES INDIVIDUALES:

Según EDELWICH y BRODSKY (1980), el Síndrome. Aparece cuando el deseo del sujeto de marcar la diferencia en la vida del otro se frustra, ya que las personas que se dedican a ayudar a los demás tiene como objeto confirmar su sentido de poder. Alto entusiasmo inicial; bajo salario, independiente del puesto y la educación; no tener el apoyo de la institución; mal uso de los recursos; empleados jóvenes... todos estos factores muy frecuentes en Enfermería (donde se han hecho la mayoría de los estudios); estructura familiar, sexo, nivel de implicación, personalidad.

B. VARIABLES SOCIALES:

Relaciones sociales dentro y fuera del trabajo pueden amortiguar estresores o todo lo contrario: ser la fuente.

1.- V. S. EXTRALABOLARES:

2.- V. ORGANIZACIONALES:

CONSECUENCIAS

Según Buendía y Ramos (2001):

- A. *EMOCIONALES*: depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los pacientes, supresión de sentimientos.
- B. *COGNITIVOS*: pérdida de significado/valores/expectativas, creatividad, modificación del autoconcepto, desorientación cognitiva, distracción, cinismo, criticismo generalizado.
- C. *CONDUCTUALES*: evitación de responsabilidad/decisiones, absentismo, conductas inadaptativas, desorganización, sobreimplicación, aumento consumo cafeína/alcohol/tabaco/drogas.
- D. *SOCIALES*: evitación contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, aislamiento, formación de grupos críticos, evitación profesional.

PREVENCION Y TRATAMIENTO

Existen tres formas para prevenir el síndrome:

- **A nivel individual:**
- **A nivel grupal e interpersonal:**
- **A nivel organizacional:**

— Según House, **LOS TIPOS DE APOYO SON:**

1. **APOYO EMOCIONAL**: R/C afecto, confianza, preocupación q un individuo experimenta proveniente de otro.
2. **A. INSTRUMENTAL**: son los recursos materiales, económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
3. **A. INFORMATIVO**: para el profesional conocer la situación y tener instrumentos para afrontarlo.
4. **A. EVALUATIVO**: feed-back de las acciones q el profesional va emprendiendo y q le permite procesar su efectividad.

— Según Horacio Cairo hay **10 PUNTOS CLAVE EN LA PREVENCIÓN:**

1. Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
2. Formación en las emociones.

3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
4. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios y objetivos comunes.
5. Limitar a un máximo la agenda asistencial.
6. Tiempo dedicado a cada paciente: establecer un mínimo.
7. Minimizar la burocracia, mejora de los recursos materiales y aumento de remuneración.
8. Coordinación con colegas de la misma especialidad.
9. Formación continuada reglada dentro de la jornada laboral.
10. Diálogo efectivo con las gerencias.

EVALUACIÓN

-BURNOUT MEASURE (BM), (Pines y Aronson, 1988)

-MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI), Maslach y Jackson, 1981, 1986.

Los estudios se dividen en dos etapas:

1ª ETAPA definiendo en Burnout aplicado a profesionales q trabajan en servicios humanos y usando un sistema de medida: el MBI tiene 22 ítems con respuestas R/C su trabajo, emociones, pensamientos y conductas. Dividido en 3 subescalas (3 dimensiones en las q se asienta): CE, DP, FRP; con resultados BAJO-MEDIO-ALTO.

2ª ETAPA: el Burnout existe también fuera de los servicios humanos, y sacan MBI- General Survey (MBI-GS), parte de las 3 dimensiones pero cambian cosas.

Existe un instrumento alternativo y específico, el CESQT-PD, Gil Monte, 2004: "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo", en su versión para profesionales que trabajan con personas con discapacidad. Tiene 20 ítems distribuidos en 4 dimensiones, 3 de ellas hechas según los resultados de Perlman y Hartman (1982):

1. ILUSIÓN POR EL TRABAJO: 5 ítems.
2. DESGASTE PSÍQUICO: 4 ítems.
3. INDOLENCIA: 6 ítems
4. CULPA: 5 ítems

Los ítems se miden mediante la escala Likert de 5 grados, que van de 0=nunca a 4=muy frecuentemente, todos los días.

BIBLIOGRAFIA

1. Freudenberger HJ. Staff-Burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy, Theory, Research and Practice*. 1974; 12: 73-82.
2. Gutierrez Aceves GA, CelisLópez MA, Moreno Jimenez S. Síndrome de Burnout. *Arch neurocién (Mex)*. 2006; 11(4): 305-309.
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *J Occupational Behavior* 1981; 2: 99-113
4. Moreno Toledo A. Burnout Asistencial: Identificación, Prevención y Mediación en factores precipitantes. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 2007; 10(1):63-79.