



# PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y MANEJO DEL BURNOUT EN PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN RESIDENCIAS

ALMA, Lima 2018

GRUPO 1

# OBJETIVOS

- **1. Revisar:**
  - A. Conceptos
  - B. Impacto en cuidados en salud
- **2. Describir**
  - A. Niveles de prevención y manejo
  - B. Medidas de prevención y manejo
- **3. Describir y comparar** experiencias existentes
- **4. Presentar** recomendaciones





# 1. IMPACTO en cuidadores

20 – 33% de médicos de países desarrollados sufre agotamiento emocional <sup>(1)</sup>.

70 – 80% de los cuidadores sufre despersonalización <sup>(2)</sup>.

Mujeres sufrirían más agotamiento emocional, varones más despersonalización <sup>(3)</sup>.

Se asocia con depresión, dolor musculoesquelético, diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular y **mortalidad precoz.** <sup>(4)</sup>

1. Grassi L, Magnani K: Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioner and hospital physicians. *Psychother Psychosom* 2000, 69(6):329-334

2. Relationship between caregivers' burnout and elderly emotional abuse. Mona Talat El-Nady. *Scientific Research and Essays* Vol. 7(41), pp. 3535-3541, 27 October, 2012

3. Mercedes Martínez, Marcos. *Atención Primaria*, Volume 48, Issue 2, February 2016, Pages 77-84

4. Maslach C, . Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.

# 1. IMPACTO en cuidados

- Sánchez et al (2015): Revisión sistemática
- 12 trabajos, burnout en profesionales de Geriatria en Residencias:
- Alta prevalencia 30 – 70%
- Factores de riesgo según profesión
  - Compartidos: Falta de trabajo en equipo, demasiado tiempo en el trabajo
  - Diferentes:
    - Médicos: Conflicto trabajo/familia – miedo a cometer errores
    - Otros profesionales: Bajo nivel de formación

## 2. a. NIVELES DE PREVENCIÓN Y MANEJO

- **PRIMARIO:**

(Organizacional macro-micro)

- Busca implementar prácticas permanentes que:
  - Dificulten la instalación
  - Favorezcan la pesquisa precoz de elementos de riesgo

- **SECUNDARIO:**

(Individual/interpersonal/grupal)

- Busca entregar a cada profesional herramientas para:
  - Enfrentar estresores generando cambios de conductas
  - Reconocer la instalación del síndrome

- **TERCIARIO:**

(Individual y demografico)

Profesional quemado

- Buscan detectar y tratar a los profesionales que portan el síndrome

## 2.b. MEDIDAS: MACRO Y MICRO ORGANIZACIÓN

- 1. MACRO:
  - Conciliación familiar/laboral:
  - Ley 39/1999 (España) de promoción de la conciliación de la vida laboral y familiar de las personas trabajadoras:
    - Integrar como valor de la empresa la conciliación laboral y familiar
    - Tomar medidas para optimizar la conciliación familiar y laboral
- 2. MICRO:
  - Formación continua:
  - Facilitarla, para implicar al trabajador en nuevas tareas que sean de su interés y que permitan que crezca tanto la empresa como él.





▶ Inicio
▶ El Observatorio
▶ Siniestralidad laboral en cifras
Últimos datos de siniestralidad
Informes interanuales
Informes anuales de accidentes de trabajo
▶ Indicadores evolutivos
▶ Estudios técnicos
Análisis de la mortalidad
Evidencia científica
Actividades económicas
Riesgos específicos
Colectivos de interés
Estudios complementarios
Encuestas de condiciones de trabajo
Análisis online de las encuestas

## 2. b. Medidas: MACRO ORGANIZACIÓN: Generar “Estructura”

- GOBIERNO DE ESPAÑA →
  - MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL →
    - INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD, SALUD Y BIENESTAR EN EL TRABAJO →
      - OBSERVATORIO ESTATAL DE CONDICIONES DE TRABAJO:

**EVIDENCIAS CIENTÍFICAS BIBLIOGRÁFICAS  
SOBRE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA DE  
INFORMACIÓN A LOS TRABAJADORES**





# 3. DESCRIBIR EXPERIENCIAS

- Nivel personal:
  - Estrategias útiles en grupos pequeños, centradas en **técnicas de relajación y comportamiento**
- Nivel organizacional:
  - Estrategias útiles en grandes grupos, centradas en **entrega de herramientas** que permitan mejor control de los resultados del trabajo.
- Ambos niveles:
  - La educación no genera grandes impactos

# ESTUDIOS INTERVENCIONALES sobre BURNOUT en TRABAJADORES de la SALUD en GERIATRÍA

NIVEL: PERSONAL TIPO: ENSAYOS CLÍNICOS ESCALA: Maslach Burnout Inventory (MBI)

TRABAJO	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS	DURACIÓN*
Richardson (2002)	86 Enfermeras, auxiliares y Trab. Sociales	Entrenamiento: Gestión de abuso sobre Adultos Mayores	<b>Sin</b> diferencias post intervención	Corto
Mackenzie (2003)	47 Enfermeras y auxiliares	Conocimiento y manejo de la demencia	Mejora en logro personal (corto plazo) <b>No</b> se mantiene (largo plazo)	Mediano
Jensen (2006)	210 enfermeras y auxiliares	Ergonómicas y psicosociales para reducir dolor lumbar	<b>Sin</b> diferencias	Mediano
Mackenzie (2006)	30 Enfermeras y auxiliares	<b>Terapia de relajación</b> <b>Estrategias de comportamiento</b>	Mejoras significativas en burnout emocional y despersonalización	Corto
Visser (2008)	52 Residentes con demencia y sus cuidadores.	Manejo síntomas de residentes Apoyo de los compañeros	Intervenir sobre residentes <b>no</b> influye en burnout de cuidadores	Mediano

\*Duración: Corto plazo: 0-1 mes; mediano plazo: 1 mes a 1 año; largo plazo: más allá de 1 año

# ESTUDIOS INTERVENCIONALES sobre BURNOUT en TRABAJADORES de la SALUD en GERIATRÍA

NIVEL: LABORAL/ORGANIZACIONAL ESCALA: MBI

TRABAJO	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS	DURACIÓN
Baldelli (2004)	21 Ensayo abierto Enfermeras y Auxiliares	Evaluación de cuidadores de pacientes con demencia	Mejora en logros profesionales y despersonalización.	Largo
Fuchs-Lacelle (2008)	61 Comparativo longitudinal Personal de Enfermería	Uso de PACSLAC* sobre pacientes con demencia	Enfermeras que usaron PACSLAC informaron disminución de angustia y burnout	Mediano

\*Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate

# ESTUDIOS INTERVENCIONALES sobre BURNOUT en TRABAJADORES de la SALUD en GERIATRÍA

NIVEL: ENFOQUES COMBINADOS TIPO: ENSAYOS CLÍNICOS ESCALA: MBI

TRABAJO	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS	DURACIÓN
Jeon (2012)	194 Gerentes, Enfermeras, Terapeutas y Auxiliares	Capacitación <u>y asistencia</u> en atención centrada en paciente con demencia	Positivo sobre Burnout emocional	Mediano
Schrijnemaekers (2003)	300 Cuidadores en hogares	Capacitación en atención emocional <u>y</u> <u>reuniones</u> de supervisión	Positivos pero modestos	Mediano

# 4. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES DE IMPLEMENTACIÓN

- Condición prevalente y de alto impacto
- Debe ser reconocida y declarada por las instituciones
- Favorecer implementación de estrategias macro y micro organizacionales
- Incluir estrategias multinivel (organizacional/demográfico y personal/interpersonal)
  - Nivel personal: Grupos pequeños, técnicas de relajación y comportamiento.
  - Nivel laboral: Herramientas que mejoren indicadores clínicos específicos
- Evaluar un grupo objetivo
- Mantener en el tiempo
- Evaluar periódicamente los resultados

**Sanchez S, Mahmoudi R, Moronne I et al.** Burnout in the field of geriatric medicine: Review of the literature. *Euro Ger Med*, Volume 6, Issue 2, April 2015, Pages 175-183.

**Westermann C, Kozak A, Harling M.** Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*. Volume 51, Issue 1, January 2014, Pages 63-71

**Mäkikangas A, Kinnunen U.** The person-oriented approach to burnout: A systematic review. *Burnout Research* 2016 (3):11-23



Cuando he estado trabajando todo el día,  
un buen atardecer me sale al encuentro.

Goethe





Aguayo, Jorge



Barrientos, Everest



Dinamarca, José



Hassen, Galeno



Mena, Jorge



Morales, Alexander



Quiñonez, Carlos



Smietniansky, Maximiliano



Tutora: Profesora Marta Castro



GRACIAS