

PASMMME

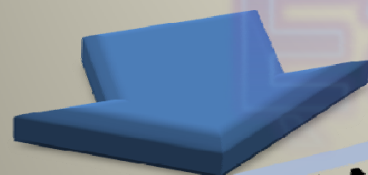
PROGRAMA DE ATENCION EN
SALUD MENTAL AL MEDICO

Dra. Silvia Bentolila

ESTR
ÉS

LABOR

A LA
CRONIFICACIÓ
N DE LA
RESPUEST
A



DE LA
RESPUESTA
AGUDA



PASM

ME

COL.MEDICOS-

DIII

MADRID, 24 May. (EUROPA PRESS)

El estrés laboral está considerado por la Unión Europea como el segundo problema de salud más frecuente tras los trastornos musculoesqueléticos y su coste anual en Europa se ha llegado a cifrar en 20.000 millones de euros.



OSHA

Occupational Safety & Health Administration

Hechos clave

- El estrés relacionado con el trabajo constituye en este momento el segundo problema de salud en el trabajo más frecuente y afecta al 28 % de los trabajadores: más de 40 millones de personas en la Unión Europea (1).
- La cantidad de personas que padecen trastornos relacionados con el estrés causados o empeorados por el trabajo se ha multiplicado por más de dos desde 1990.
- Se ha estimado que esto cuesta a la Unión Europea más de 20 000 millones de euros en horas de trabajo perdidas y costes sanitarios (1).
- El 4 % de los trabajadores europeos se queja de haber estado sometido a violencia procedente de fuera de la organización, y el 9%, de haber sido objeto de intimidación en el trabajo, en los últimos doce meses.
- Además de los efectos negativos sobre la economía, no se puede olvidar el coste humano de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo: se sabe que estos problemas afectan a la salud física y psíquica de diversas formas, desde enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales hasta trastornos mentales.

De acuerdo al National Center for PTSD (USA) (18), uno de cada tres socorristas llegan a presentar algunos o todos los síntomas de estrés que se mencionan a continuación:

- ◆ **Disociación:** Sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de la realidad, sentirse aturdido, fuera de uno mismo, como en un sueño. No poder recordar aspectos importantes del trauma.
- ◆ **Reexperimentación del acontecimiento traumático:** Recuerdos recurrentes e intrusos, pesadillas, flashbacks (revivir el acontecimiento).
- ◆ **Intento de evitar estímulos asociados al traumatismo:** Esfuerzos para evitar caer en pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, situaciones, lugares o personas que recuerden el acontecimiento.
- ◆ **Disminución de la capacidad de respuesta al mundo exterior:** Incapacidad de sentir emociones, especialmente las que hacen referencia a la intimidad, ternura y sexualidad. Sensación de alejamiento de los demás.
- ◆ **Aumento de la activación:** Hipervigilancia, irritabilidad o ataques de ira y dificultades para conciliar o mantener el sueño.
- ◆ **Ansiedad significativa,** que puede acompañarse de preocupación paralizante, impotencia extrema, obsesiones y/o compulsiones.
- ◆ **Depresión marcada:** Baja autoestima, pérdida de la esperanza, motivaciones o de propósitos en la vida.



• Impacto del estrés laboral

Según un amplio estudio del NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) estima que en EEUU están creciendo los niveles de estrés, que mientras en el año 2001 los trabajadores que reportaron estrés fue del 37%, en el 2002 esta cifra ascendió al 45%. De acuerdo a la American Psychological Association el 60% del absentismo laboral se debe al estrés relacionado al trabajo, y su costo anual asciende a 57 billones de dólares

El ochenta por ciento de los profesores de ESO padecen estrés laboral

ESTUDIO ▶ Problemas de sueño, dolor de cabeza y trastornos gastrointestinales son los otros síntomas más comunes ▶ Así lo recoge un informe elaborado por la USC

REDAC / AGENCIAS • SANTIAGO

1 LAS CLAVES

Docentes de entre 40 y 49 años

► Según los hallazgos del estudio, se constataron niveles más altos de estrés y *queme* laboral en profesores de secundaria de entre 40 y 49 años. Las tasas más bajas incluyen a individuos mayores de 60 y a los menores de 30 años.

Más los fijos que los contratados

► En cuanto a la situación laboral, los docentes con plaza fija informaron de un mayor estrés y *burnout* que los contratados. En lo que se refiere a los cursos en los que imparten docencia, los que hacen segundo ciclo de ESO presentan mayores problemas.

Apoyo social, clave para la prevención

Los datos de la investigación fueron recogidos desde 2003 a 2005, y entre la diversa información recopilada, también se analizaron los datos de los maestros de los cursos de secundaria, con el objeto de diseñar estrategias de intervención.

laciones de los centros, que las sanciones no sean eficaces y la falta de consenso con los propios colegas sobre la disciplina a aplicar.

Además, los profesores suelen padecer otro tipo de síntomas. Así, entre un 33% y un 49% de los docentes presentan problemas de sueño, dolor de espalda o de cabeza y trastornos gastrointestinales.

Más del 40% muestra síntomas emocionales como impaciencia, irritabilidad o ansiedad y otros problemas como estados depresivos, pérdida de memoria o dificultad de mantener la atención, que afectan a los restantes profesores.

Un 75% está 'quemado'

Según el estudio, "la mayoría" de los docentes de secundaria se sienten *quemados* por su trabajo. Más de la mitad presenta niveles altos de *burnout*, más conocido como *queme* laboral, que afecta al 75,6% de los profesores.

Los datos de la investigación fueron recogidos desde 2003 a 2005, y entre la diversa información recopilada, también se analizaron los datos de los maestros de los cursos de secundaria, con el objeto de diseñar estrategias de intervención.

En las encuestas realizadas por la Fundación Europea en 1996 y 2000 sobre las condiciones de trabajo, un 28 % de los trabajadores afirmó

Los estudios sugieren que entre el 50 % y el 60 % del total de los días laborables perdidos está vinculado al estrés

total de los días laborales perdidos está vinculado al estrés.

tener problemas de estrés, una cifra superada únicamente por las afecciones musculoesqueléticas (30 % y 33 % respectivamente). Además, los estudios efectuados en la UE y en otros lugares (Cox et al., 2000) sugieren que entre el 50 % y el 60 % del

El estrés puede también comprometer otros aspectos de la conducta en el trabajo, como la seguridad (expuesto por el Dr. Jason Devereux en el número 3 de esta revista: *Prevención de los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral*). Está relacionado asimismo con la experiencia e información sobre los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral. Pensamos que el comprender las causas del estrés laboral es importante no sólo en sí mismo, sino también como un modo de resolver los problemas musculoesqueléticos y el de los accidentes laborales⁽¹⁾.



El estrés laboral duplica la mortalidad cardiaca

El seguimiento de más de 800 trabajadores desde 1973 confirma el factor de riesgo

EL PAÍS

GONZALO CASINO, Barcelona

Las sospechas de que el estrés en el trabajo es perjudicial para la salud se van confirmando. Gracias al seguimiento durante casi tres décadas de un grupo de trabajadores de Finlandia, una investigación que acaba de ver la luz ha podido concluir que el estrés laboral duplica el riesgo de muerte cardiovascular. Si se tratara de cualquier otro riesgo más improbable, como por ejemplo el de morir atropellado por un tren, el asunto sería menos trascendente; pero multiplicar por más de dos la principal causa de muerte en los países desarrollados tiene enormes implicaciones de salud pública.

Hasta llegar a una conclusión tan dramática, los investigadores del Instituto Finlandés de Salud Laboral y la Universidad de Helsinki han hilado muy fino para definir e identificar claramente el estrés laboral nocivo. El seguimiento de 812 trabajadores de distinta cualificación que en 1973 gozaban de un perfecto estado de salud cardiovascular les ha permitido determinar que el desempeñar una tarea muy exigente y el poner mucho esfuerzo en el trabajo no implica siempre la existencia de estrés perjudicial

para la salud. Las claves parecen estar en la tensión provocada por una falta de control del trabajo y en la obtención de insuficientes recompensas por el esfuerzo.

¿Qué es, pues, el estrés laboral? Aunque la idea general de una tensión excesiva y perjudicial creada por un trabajo agobiante describe bien el problema, los investigadores finlandeses han utilizado dos modelos operativos que delimitan los contornos del estrés laboral. Uno es el del desequilibrio entre el esfuerzo y las recompensas. Cuando la energía física o mental consumida en el trabajo no se ve correspondida por las debidas contraprestaciones en forma de salario, consideración social del trabajo, seguridad en el empleo y oportunidades de promoción, resulta que el riesgo de muerte cardiovascular se multiplica por 2,4.

El otro modelo estudiado es el de la tensión laboral, que se define por una combinación de altas demandas y un pobre control sobre el trabajo. Es decir, cuando el empleado se ve desbordado y no controla la situación. Cuando se produce esta tensión laboral, el riesgo de morir por una enfermedad cardiovascular se multiplica por 2,2.

Aunque el exceso de trabajo

por sí mismo no presupone estrés laboral, "la gente con una sobrecarga de trabajo, como es el trabajar sin interrupción más de 11 horas diarias, podría tener un riesgo elevado de enfermedad cardiovascular", advierten los autores del estudio en el último número del *British Medical Journal (BMJ)*.

Se produce tensión laboral cuando hay un desequilibrio entre el esfuerzo realizado y la recompensa obtenida

La investigación trata que es más probable que los niveles estables de tensión laboral entre los trabajadores cambian de puesto. "Hemos encontrado efectos adversos de la tensión mayores entre los que permanecen en la empresa y con la misma situación durante los cinco años al descubrimiento de estrés laboral", afirman los investigadores, que supervisan a los participantes una me-

de 25 años. En el seguimiento de esta población laboral, el equipo de Mika Kivimäki, profesor de Psicología de la Universidad de Helsinki e investigador del Instituto Finlandés de Salud Laboral, evaluó entre otras cosas la presión arterial, los niveles de colesterol en la sangre y el índice de masa corporal (la medida del sobrepeso y la obesidad).

Tras un primer registro en 1973, realizó otro a los cinco años y uno más en 1983. A partir de los datos de estas revisiones pudieron constatar que el estrés laboral se asocia además, aunque no necesariamente de



Fases de las Guardias de 24 Horas.

Mañana
"Optimista"

Tarde
"Aceptación"

Noche
"Negación"

Post-Guardia.
"Zombie"

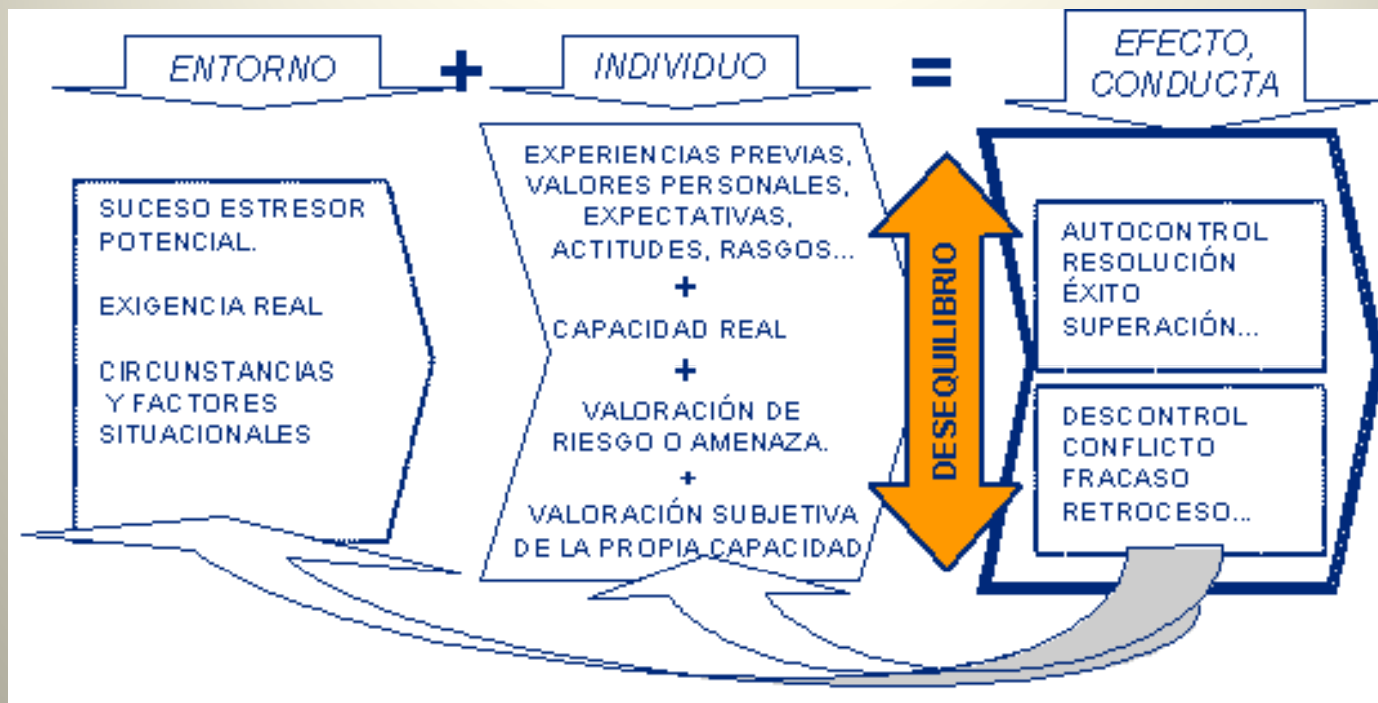


QUÉ NOS SUCEDE?

Estrés es...



- *“un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)”*
- *"Es la respuesta de ansiedad que experimenta una persona cuando tiene que hacer frente a unas demandas del medio que le resultan excesivas"*
- *"es un proceso individual, una percepción subjetiva, es decir, la persona evalúa su situación y sus capacidades, y es su opinión y no la realidad lo que importa para ella"*

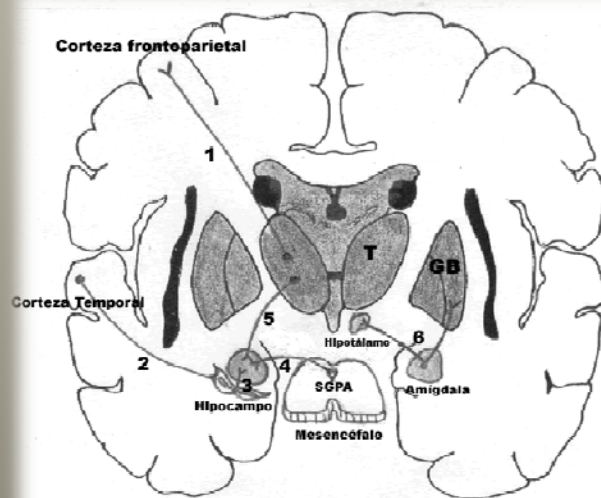
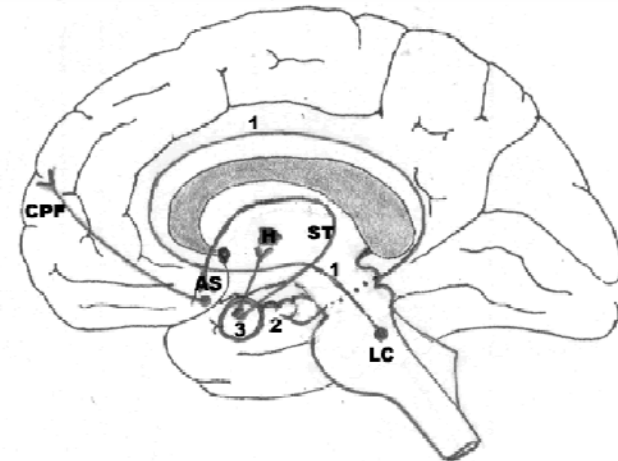
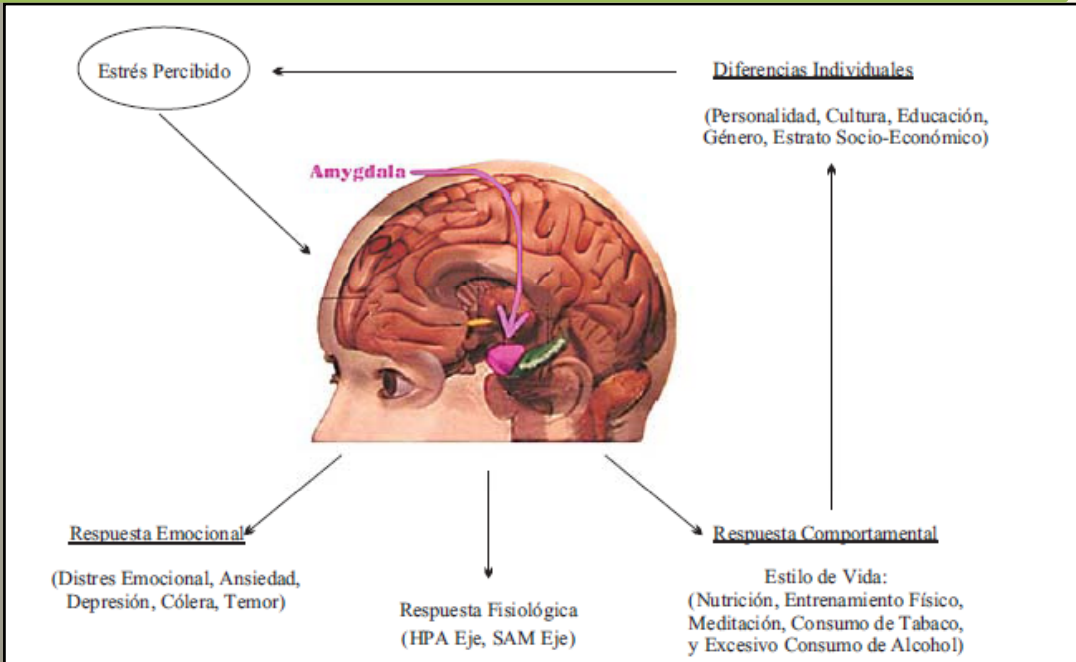


- *Cuando estas respuestas se realizan en armonía, respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos del individuo, es adecuada en relación con la demanda y se consume biológica y físicamente la energía (hormonas) dispuesta por el sistema general de adaptación, adoptamos el concepto de "estrés" como "eustrés".*
- *Cuando por el contrario las respuestas han resultado insuficientes o exageradas en relación con la demanda, ya sea en el plano biológico, físico o psicológico, y no se consume la energía mencionada, se produce el "distrés", que por su permanencia (cronicidad) o por su intensidad (respuesta aguda) produce el síndrome general de adaptación.*

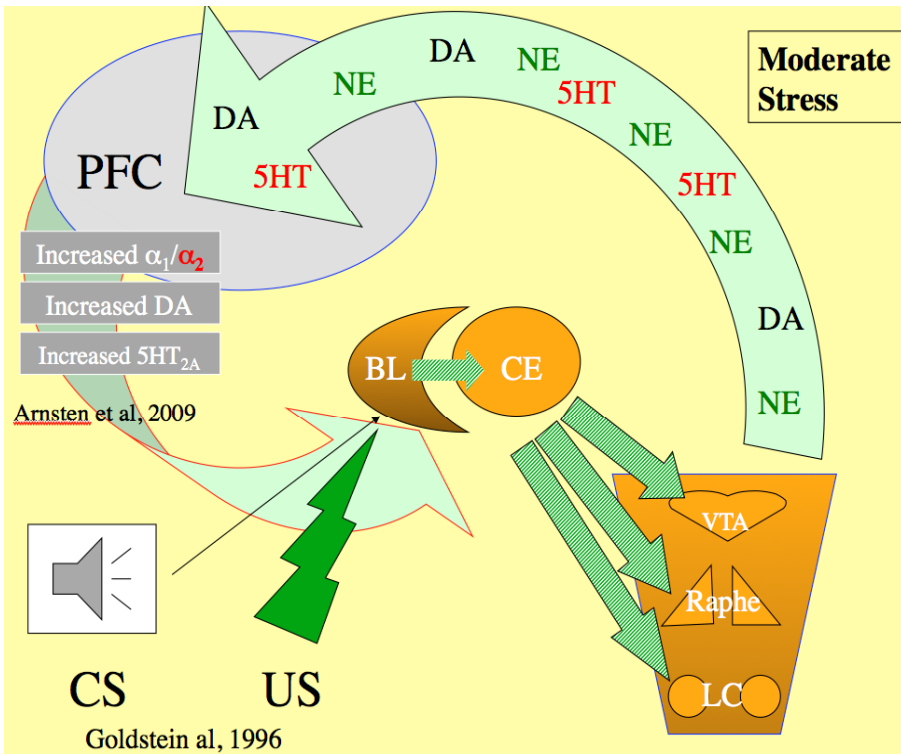
Hasta llegar a la enfermedad por distrés, el sistema deberá pasar por las fases de alarma, resistencia y agotamiento.

"es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar". (Richard Lazarus).

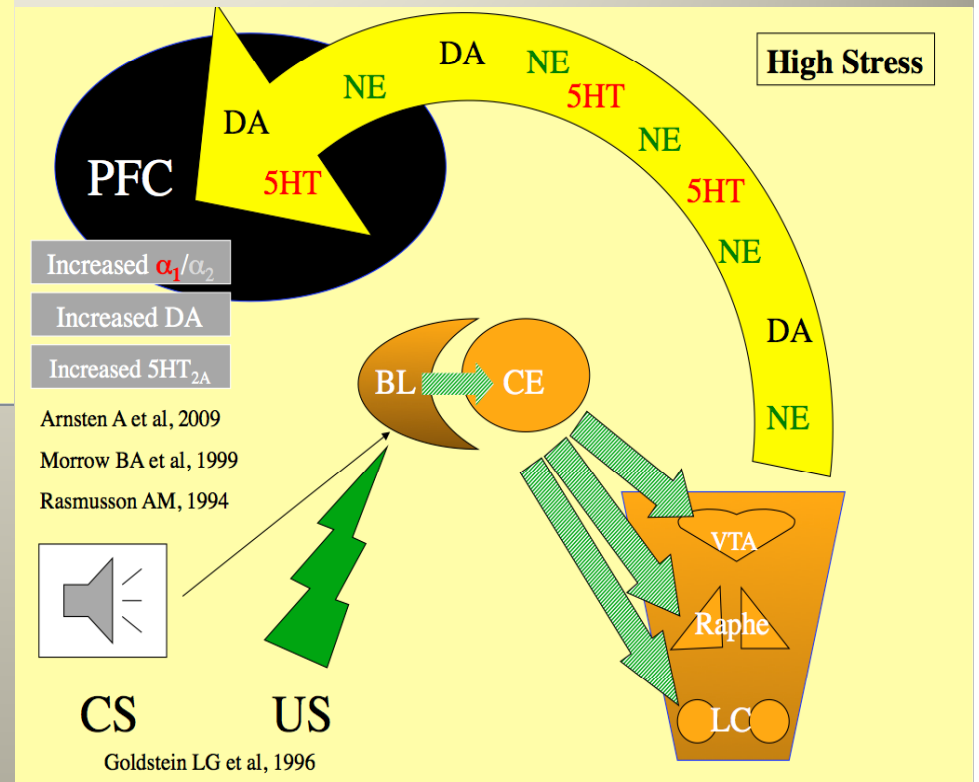
Percepción amenazante



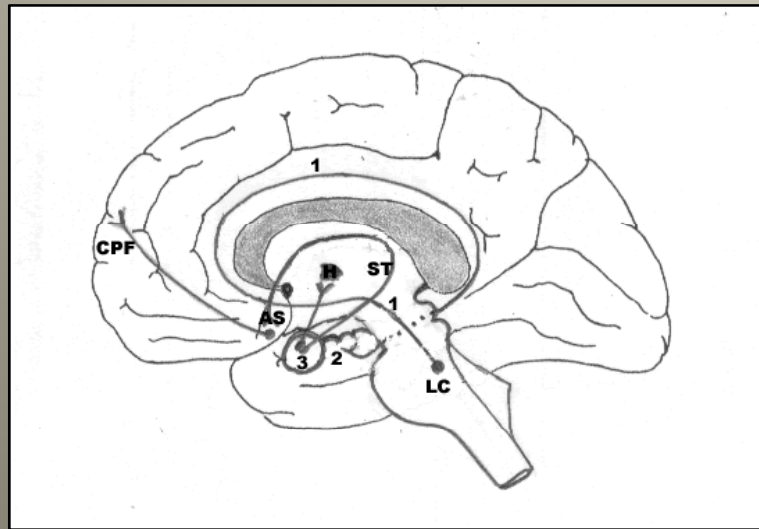
- LC: Locus Ceruleus
- AS: Área septal
- CPF: Corteza prefrontal
- H: Hipotálamo
- 1- Fibras noradrenergicas que llegan hasta el hipocampo
- 2- Hipocampo
- 3- Núcleo amigdalino



Niveles de Estrès Moderado favorecen la actividad en la Corteza Prefrontal (High Affinity Alpha 2 Receptors) que actúa modulando la reacción de la Amígdala



Elevados niveles de estrés pueden por el contrario, dar lugar a la desactivación de la modulación de CPF sobre la amígdala (Robbins y Arnsten 2009)



Intervenciones con equipos de respuesta



“Especialistas en salud mental apoyan a médicos, enfermeras, pacientes y familiares en Argentina, con el fin de brindar apoyo al personal de salud que puede experimentar una sobrecarga de trabajo y tensión emocional como consecuencia de la **pandemia de gripe A (H1N1)**, un equipo de profesionales en salud mental pertenecientes al Programa de Salud Mental en Incidente Crítico (PROSAMIC) del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, organizó encuentros en distintos hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires y de la provincia, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)”

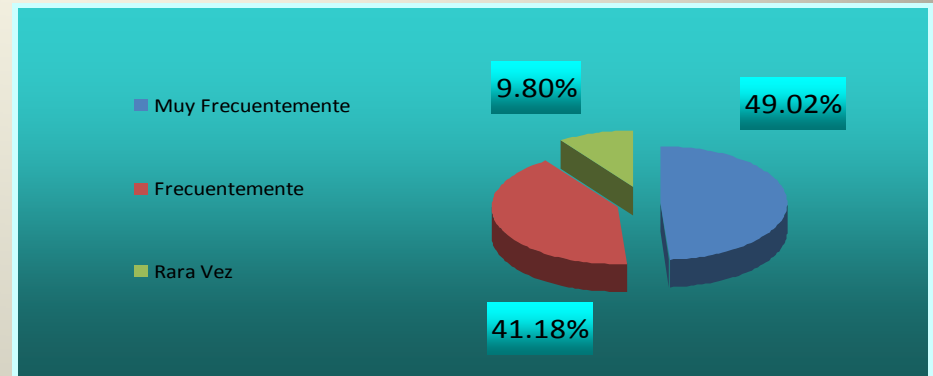
El grupo, conducido por Silvia Bentolila, está integrado por psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales. Según la especialista, se realizó un trabajo interno hacia la contención y protección de la salud mental de los equipos que intervinieron y de los familiares de los enfermos internados. También abordaron el manejo de la comunicación y de la información interna y hacia los pacientes, así como la ansiedad que pueden vivenciar los propios trabajadores de la salud. (...)

ESTRES AGUDO EN TRABAJADORES DE LA SALUD

REACCIONES ESPERABLES

El **98,07%** presentò
Cansancio, agotamiento físico y emocional.

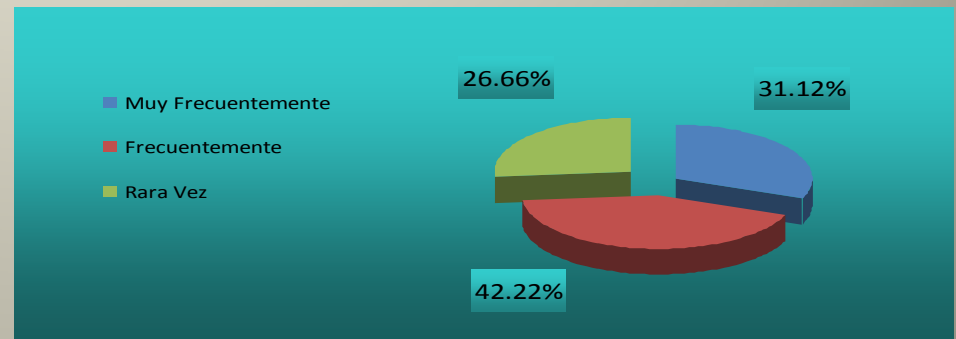
El **49,02%** las presento *Muy Frecuentemente*
El **41,18%** las presento *Frecuentemente*
Y tan sólo el **9,80%** las presento *Rara Vez*



El **86,53%** presentò

Nerviosismo, ansiedad.

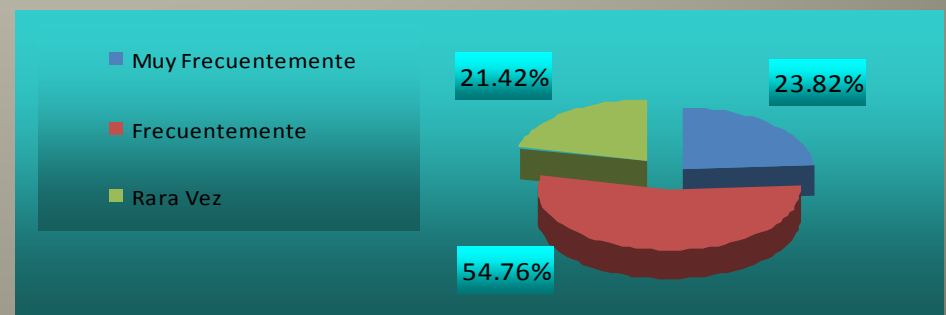
El **31,12%** las presento *Muy Frecuentemente*
El **42,22%** las presento *Frecuentemente*
Y el **26,66%** las presento *Rara Vez*



El **80,76%**

Sentimientos de enojo, ira, frustración.

El **23,82%** las presento *Muy Frecuentemente*
El **54,76%** las presento *Frecuentemente*
El **21,42%** las presento *Rara Vez*



ESTRES AGUDO EN OPERADORES TELEFONICOS

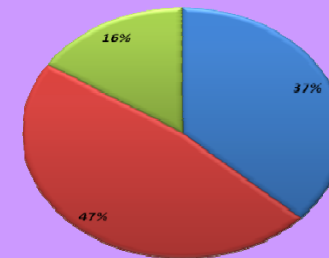
REACCIONES ESPERABLES

El **84%** de los operadores telefónicos presentan reacciones tales como ***Nerviosismo y/o Ansiedad***

El **47 %** las presenta *Muy Frecuentemente*
El **37%** las presenta *Frecuentemente*
El **16 %** *Nunca*

Nerviosismo y/o ansiedad

Frecuentemente Muy frecuentemente nunca

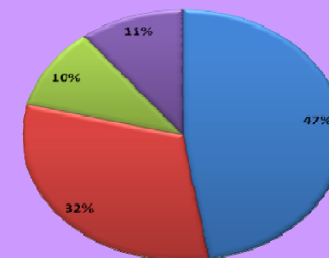


El **79%** de los ellos presentan reacciones de ***Sentimientos de enojo, ira y/o frustración.***

El **32%** las presento *Muy Frecuentemente*
El **47%** las presento *Frecuentemente*
El **11%** las presento *Rara Vez*
El **10%** *Nunca*

Sentimientos de enojo, ira y/o frustración

Frecuentemente Muy frecuentemente nunca Rara vez

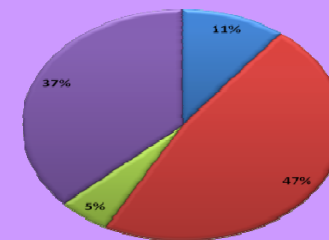


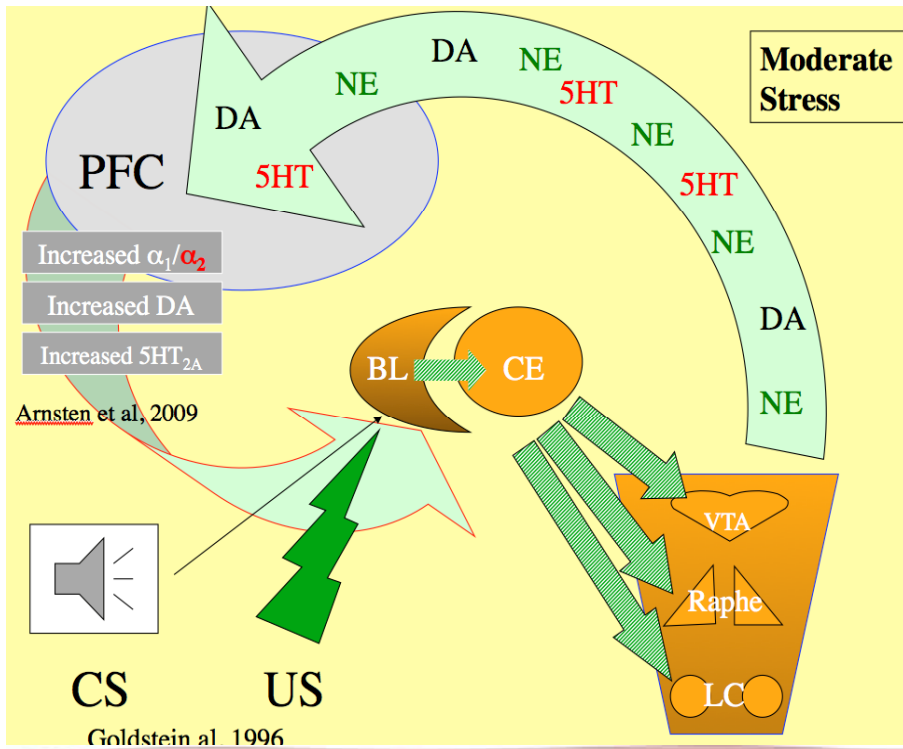
El **58%** presentan reacciones de ***Cansancio, agotamiento físico y /o emocional.***

El **47%** las presento *Muy Frecuentemente*
El **11%** las presento *Frecuentemente*
El **37%** las presento *Rara Vez*
El **5%** *Nunca*

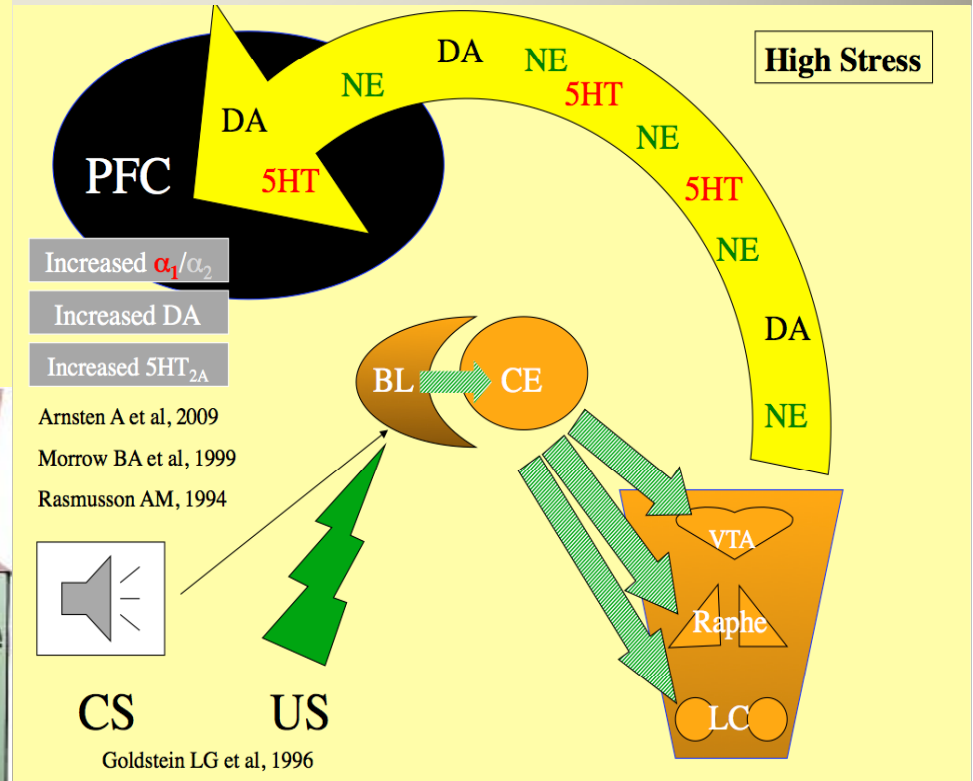
Cansancio, agotamiento físico y emocional

Frecuentemente Muy frecuentemente nunca Rara vez



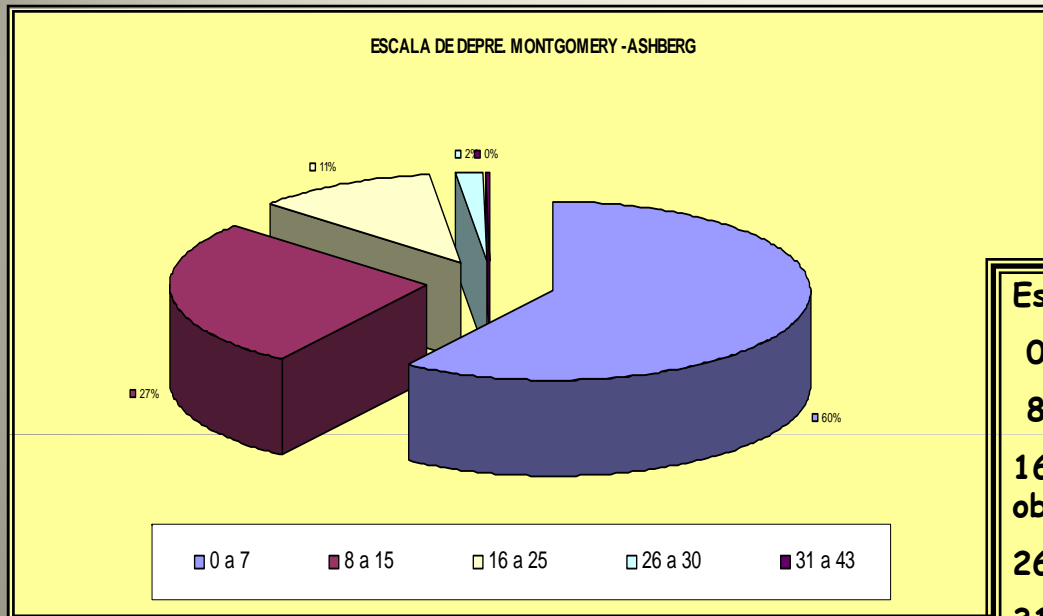


Niveles de Estrés Moderado favorecen la actividad en la Corteza Prefrontal (High Affinity Alpha 2 Receptors) que actúa modulando la reacción de la Amígdala



Elevados niveles de estrés pueden por el contrario, dar lugar a la desactivación de la modulación de CPF sobre la amígdala (Robbins y Arnsten 2009)

EL 40 % PRESENTA ALGÚN GRADO DE DEPRESIÓN



Escala	Entrevistados	
0-7=	133	
8-15=	70	Depresión leve
16-25=	29	Depresión clínicamente observable
26-30=	4	Depresión Moderada
31-43=	1	Depresión severa

Alonso, Bentolila, Casal Romero, Verger,

2005

The impact of the changing health care environment on the health and well-being of faculty at four medical schools.

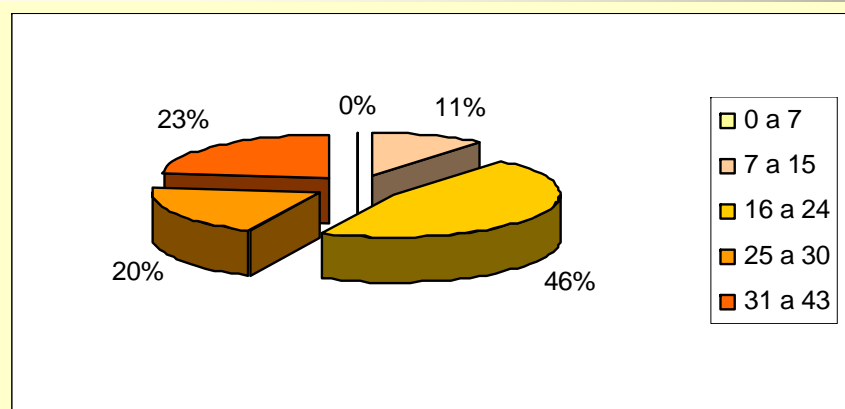
[Schindler BA](#), [Novack DH](#), [Cohen DG](#), [Yager J](#), [Wang D](#), [Shaheen NJ](#), [Guze P](#), [Wilkerson L](#), [Drossman DA](#)

CONCLUSIONS: High levels of depression, anxiety, and job dissatisfaction-especially in younger faculty-raise concerns about the well-being of academic faculty and its impact on trainees and patient care.

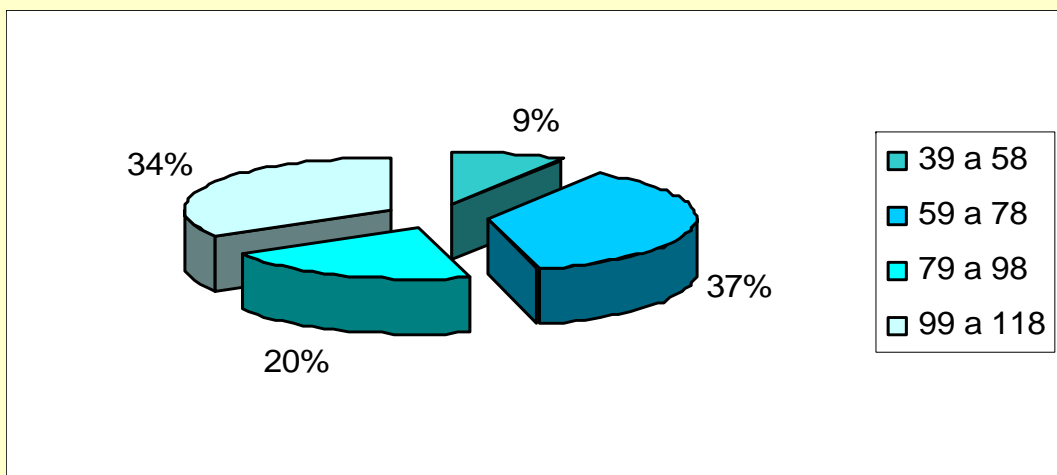
3,519 academic faculty at four U.S. medical schools

Acad Med. 2006 Jan;81(1):27-

escala de evaluación de depresión de Montgomery y Asberg (MBRS)



Puntuación	Entrevistas	Observaciones
0 a 7	0	
7 a 15	4	Depresión Leve
16 a 24	16	Depresión clinicamente observable
25 a 30	7	Depresión Moderada
31 a 43	8	Depresión Severa



Entrevista	Puntuación total 1/21	Observaciones
3	39 a 58	Deterioro mental muy severo
13	59 a 78	Deterioro mental severo
7	79 a 98	Deterioro mental moderado
12	99 a 118	Normal

escala sobre calidad de vida

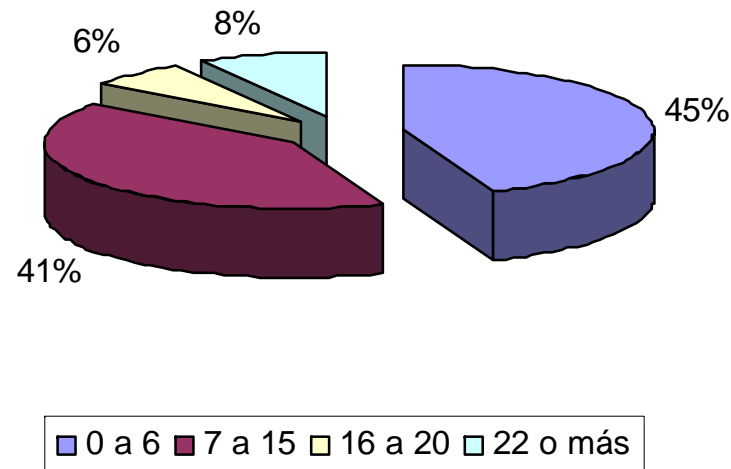
(Heinrich)

Bentolila, Diaz, Stella,

2004

EN EL 55 % DE LOS ENTREVISTADOS SE MANIFIESTA TRASTORNO DE ANSIEDAD

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON



Rango	Entrevistado	
0 a 6	105	-----
7 a 15	97	Trast. De Ansiedad leve
16 a 20	15	Trast. Ansiedad Moderado
22 o más	20	Trast. Ansiedad Severo

CO-MORBILIDADES

Depresión mayor: 48 AL 75%

Distimias: 18 al 22%

Abuso de sust. ó alcohol: 34% AL 55 %

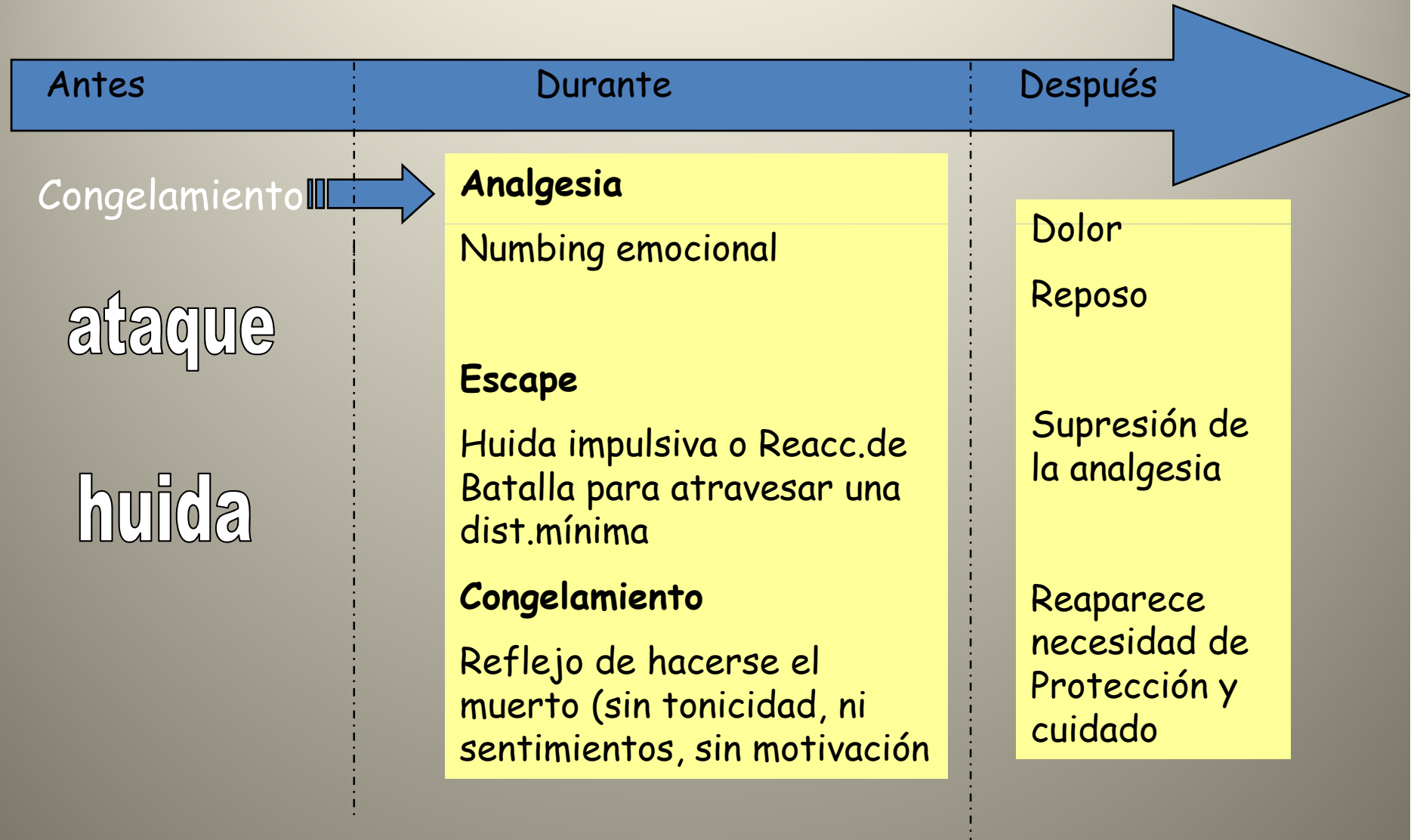
Pánico: 7,3%

TAG: 16%

Fobias: 15 al 25 %

Trastornos de la personalidad: 18 al 43 %.

REACCIÓN AUTOMÁTICA DISOCIATIVA POR LA PERCEPCIÓN DEL PELIGRO



Reacciones psicológicas

PERCEPCIÓN
FOCALIZADA



SENTIMIENTO
EMOCIÓN



E
X
T
E
R
I
O
R

I
N
T
E
R
I
O
R

Anestesia emocional
Estupor emocional
Disociación

P.PRECISA
Monitorig

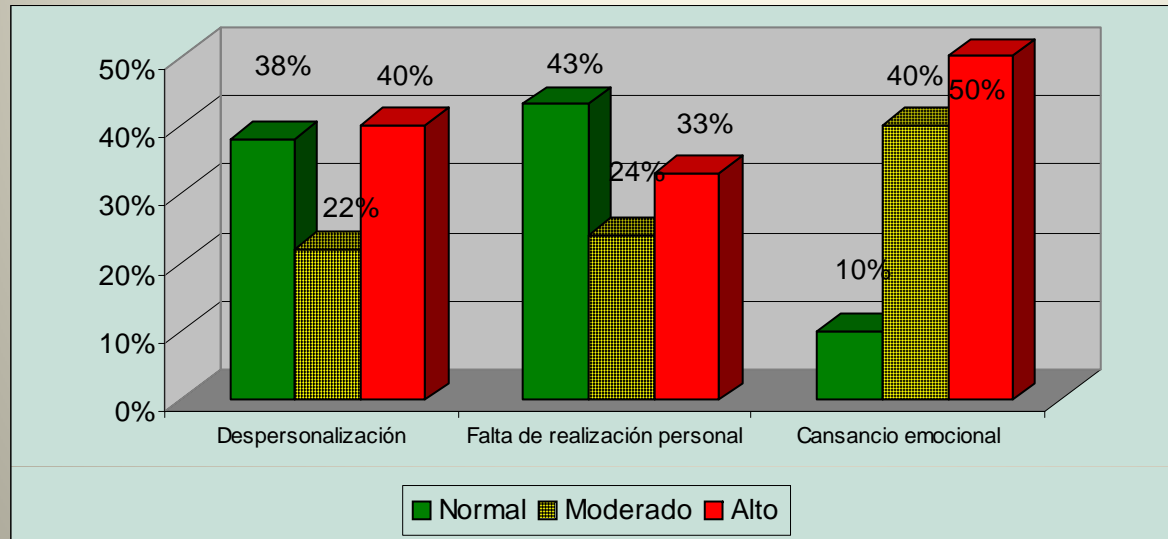
P.BORROSA
Blunting

DISOCIACIÓN OPERATIVA

"Un arma de doble filo"

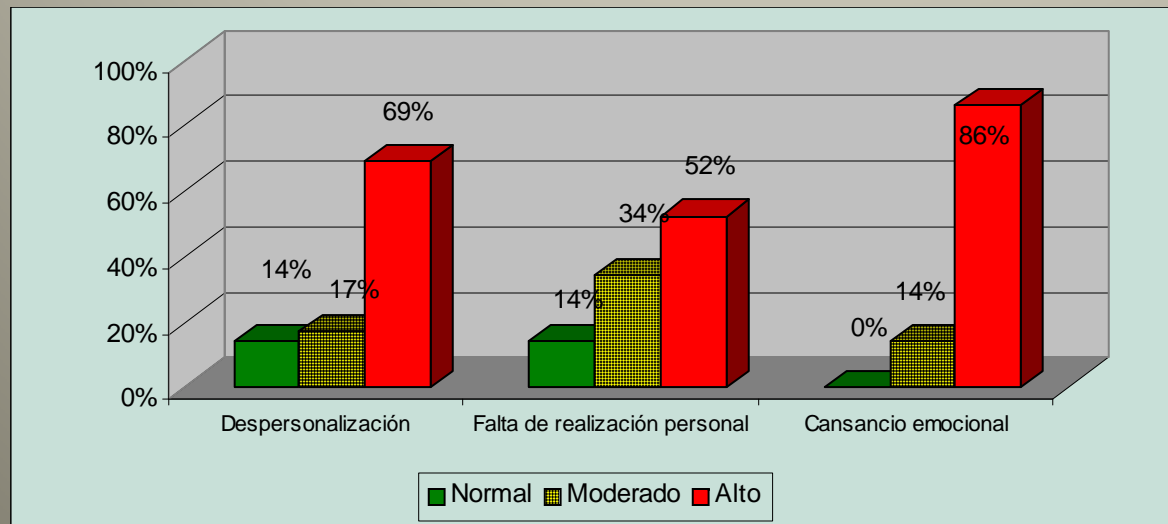
“ Los médicos tienden a disociar la mente del cuerpo y el cuerpo del contexto, no sólo en el paciente sino también en sí mismos, con lo cual devienen una mente sin cuerpo ni emociones, sobreadaptados. La neotecnología, en esas condiciones, se presta para favorecer la disociación y la renegación. En los médicos, los efectos del distrés empiezan por malestares triviales y cotidianos que constituyen precursores de enfermedad, y es importante diagnosticarlos a tiempo” (Wolfberg 2003).

2001

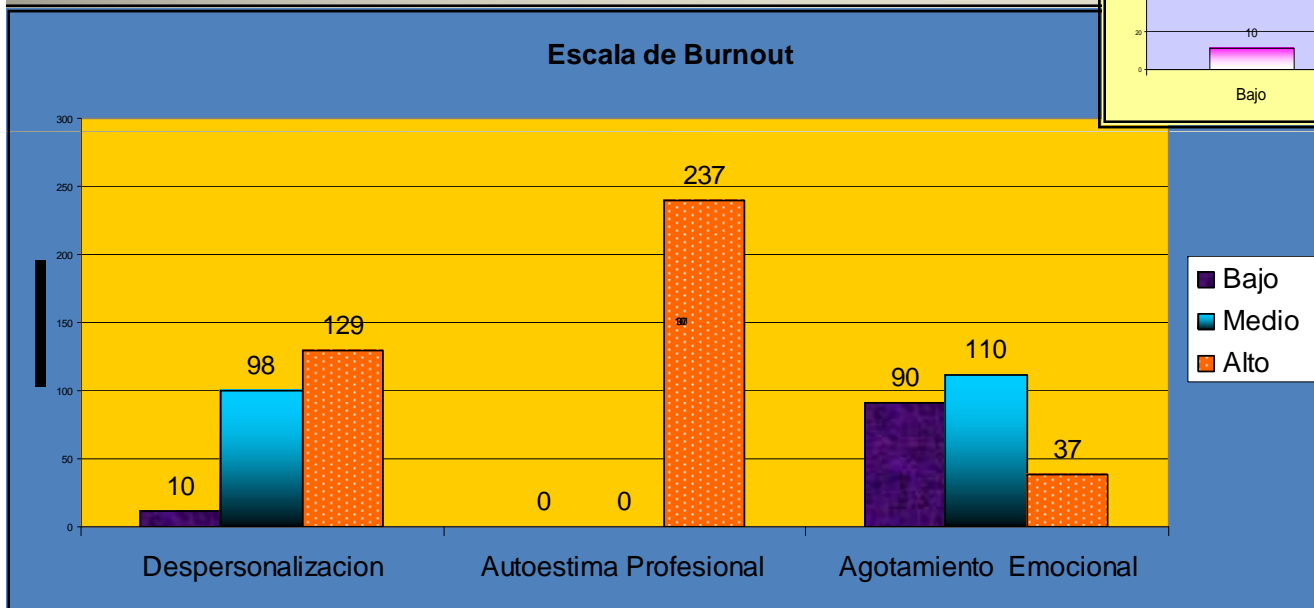
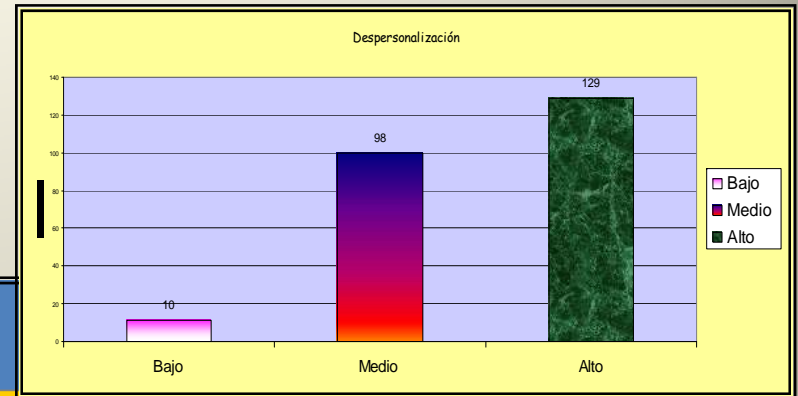


Hospitales pertenecientes a un municipio del Conurbano Bonaerense.

2004



MÁS DEL 50 % TIENE INDICES ALTOS DE DESPERSONALIZACIÓN

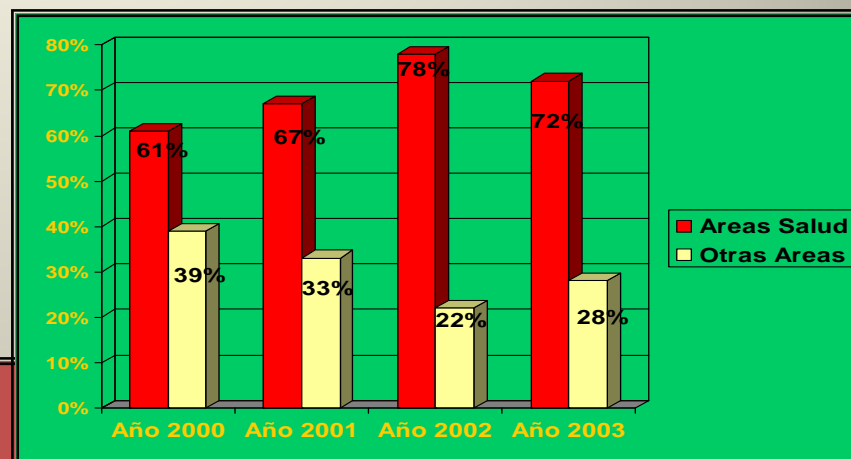


MBI	BAJO	B. MEDIO	B. ALTO
DESP.	- DE 5	6 A 9	+ DE 10
A.PROF.	+ DE 40	34 A 39	- DE 33
C.EMOC.	- DE 18	19 A 26	+ DE 27

Alonso, Bentolila, Casal Romero, Verger,

ACCIDENTES DE TRABAJO OCURRIDOS EN EL AMBIENTE DE LABOR DE LAS DISTINTAS AREAS DE SALUD MUNICIPALES DURANTE EL TRIENIO 1.984/86 - 2.000/02.

Accidentes de Trabajo	Trienio 1.984/86	Trienio 2.000/02
HOSPITALES	43	160
U. PERIFERICAS	10	56
OTROS CENTROS	17	68
TOTAL	70	284



Personal	Accidentes	
	1.984/86	2.000/02
Profesionales y Técnicos	10	40
Enfermeras	16	70
Mucamas	11	35
Mantenimiento y Maestranza	6	10
Administrativos	---	5
	43	160

Accidentes de trabajo ocurridos al personal que labora en los HOSPITALES municipales durante el trienio 1984/86 - 2000/02

Proyecto «Safe Care» («Cuidados Seguros») (Westfries Gasthuis, Países Bajos)

Jan Franx (Beleidsadviseur Arboconvenant Ziekenhuizen, Países Bajos)

Los incidentes violentos en hospitales van en aumento. Más de la mitad de los 200 000 médicos y enfermeros empleados en los 101 hospitales generales y los 42 hospitales especializados de los Países Bajos han sido amenazados con armas. Más del 90 % ha padecido la violencia psicológica o física, y más del 80 % ha sufrido acoso sexual.



Aproximadamente el 10% de los trabajadores de la Unión Europea trabaja en el sector de la asistencia sanitaria y social, con una considerable proporción trabajando en hospitales. Esto convierte al sector de la atención sanitaria en uno de los mayores de Europa, abarcando una amplia gama de empleos diferentes.

Las mujeres representan alrededor del 77% de la mano de obra, y de acuerdo con los datos de estadísticas comunitarias, la tasa de accidentes en el sector es un 34% más elevada que la media de la UE. Además, el sector tiene el segundo índice de incidencia más elevado de trastornos músculoesqueléticos (TME), después de la construcción (1).

pèrdida de energia hasta llegar al agotamiento, disminuciòn de la motivaciòn, sintonas de ansiedad, depresion, trato distante y agresivo con los pacientes

Fraudenberer, Psiq de N.Y.en 1974,

“un estrès crònico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuaciòn y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo”. Maslach (1976)

BURNOUT

Burn-out es un término que tiene su origen en la industria aeroespacial. Designa el agotamiento del carburador de los cohetes que tiene como resultado el recalentamiento y la rotura de las maquinas.

“un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal”.

Maslach y Jackson, 1981

BURNOUT

“Estar quemado” o “desgaste psíquico”.

QUÉ NO ES...

No es sinónimo de:

**Estrés laboral,
ni de Fatiga
ni de Alienación o de Depresión**

(Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis y Kaprinis, 2003)

En muchas ocasiones se confunde el síndrome de burnout con la depresión o ansiedad

(Besse, 1992; Schaufeli y Enzmann, 1998; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001, Iacovides et al., 2003),

con el síndrome de fatiga crónica (chronic fatigue syndrome; CFS), o con el agotamiento vital (VE)

(Grossi, Perski, Evergard, Blomkvist y Orth-Gomér, 2003).

Todos estos síndromes cursan con agotamiento físico y emocional, y con falta de motivación, entre otros síntomas., e incluso pueden formar parte del inicio del síndrome

• (Maslach et al., 2001; Grossi et al., 2003).

En el segundo caso, las confusiones entre el burnout y el CFS o el VE vienen dadas por el hecho de que uno de los aspectos más importantes del burnout es la pérdida de energía acompañada de fatiga física y debilidad mental, debido a una exposición prolongada al estrés

• (Grossi et al., 2003)

El agotamiento es la dimensión central del burnout y su presencia es la manifestación más clara del síndrome. Es la dimensión más estudiada llegando a haberse identificado en numerosas ocasiones con el propio síndrome. Sin embargo, esta dimensión es necesaria pero no suficiente, ya que no abarca la complejidad del síndrome, aunque refleja el efecto del estrés

(Maslach et al., 2001).

Las personas que lo padecen se vuelven más cínicas y deshumanizadas, y tratan de afrontar el estrés a través del distanciamiento. Las consecuencias son una práctica irregular y un aumento del absentismo laboral, incluso abandono

(Iacovides et al., 2003).

Además de haberse denominado de diversas maneras se ha sugerido que un método sencillo de ver si un empleado padece burnout, es verlo en el momento del café, donde se vuelve cínico con los compañeros.

(Gil-Monte (2005) lista de nombres para el burnout).

cuatro estadios de evolución

- **Forma leve** : Los afectados presentan síntomas físicos vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espalda, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo.
- **Forma moderada**: Aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la automedicación.
- **Forma grave**: Mayor ausentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.
- **Forma extrema**: Aislamiento, crisis existencial. Depresión crónica, riesgo de suicidio



- *"...la capacidad de compasión y empatía parece estar en el centro mismo de nuestra capacidad para realizar el trabajo con nuestros pacientes, y al mismo tiempo en nuestra capacidad para ser lastimados por el trabajo."...*

Figley, "Desgaste por Empatía"

Cuadro 1. Diferencias sugeridas entre los criterios diagnósticos del trastorno por estrés traumático primario y secundario

Tipo de síntoma	Primario	secundario
Factor estresante	<p>Experimentó un suceso ajeno a las experiencias humanas habituales que provocaría un marcado estrés a cualquiera, como los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave amenaza a la integridad personal 2. Súbita destrucción del propio entorno 	<p>Ayudó a una víctima que experimentó un suceso ajeno a las experiencias humanas habituales que provocaría un marcado estrés a cualquiera, como los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave amenaza a la integridad de la persona traumatizada (PT) 2. Súbita destrucción del entorno de la PT
Reexperimentación del suceso traumático	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recuerdo del suceso 2. Sueños sobre el suceso 3. Reexperimentación súbita del suceso 4. Angustia ante lo que recuerda del suceso 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recuerdo de lo vivido por la PT 2. Sueños sobre lo vivido por la PT 3. Reexperimentación súbita del suceso de la PT 4. Angustia al recordar el suceso de la PT
Evitación o embotamiento ante lo que recuerda de lo vivido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empeño por evitar ideas/sentimientos 2. Empeño por evitar actividades/situaciones 3. Amnesia psicógena 4. Menor interés por actividades significativas 5. Desapego/distanciamiento 6. Disminución del afecto 7. Sensación de que el futuro se acorta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empeño por evitar ideas/sentimientos 2. Empeño por evitar actividades/situaciones 3. Amnesia psicógena 4. Menor interés por actividades significativas 5. Desapego/distanciamiento 6. Disminución del afecto 7. Sensación de que el futuro se acorta
Activación persistente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para dormir 2. Irritabilidad o estallidos de ira 3. Dificultades para concentrarse 4. Hipervigilancia de uno mismo 5. Reacción exagerada de sobresalto 6. Reacción fisiológica a los estímulos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para dormir 2. Irritabilidad o estallidos de ira

Charles R. Figley

**** The Traumatology
Institute. Florida State
University, Tallahassee. Fl
32306-1640. USA.**

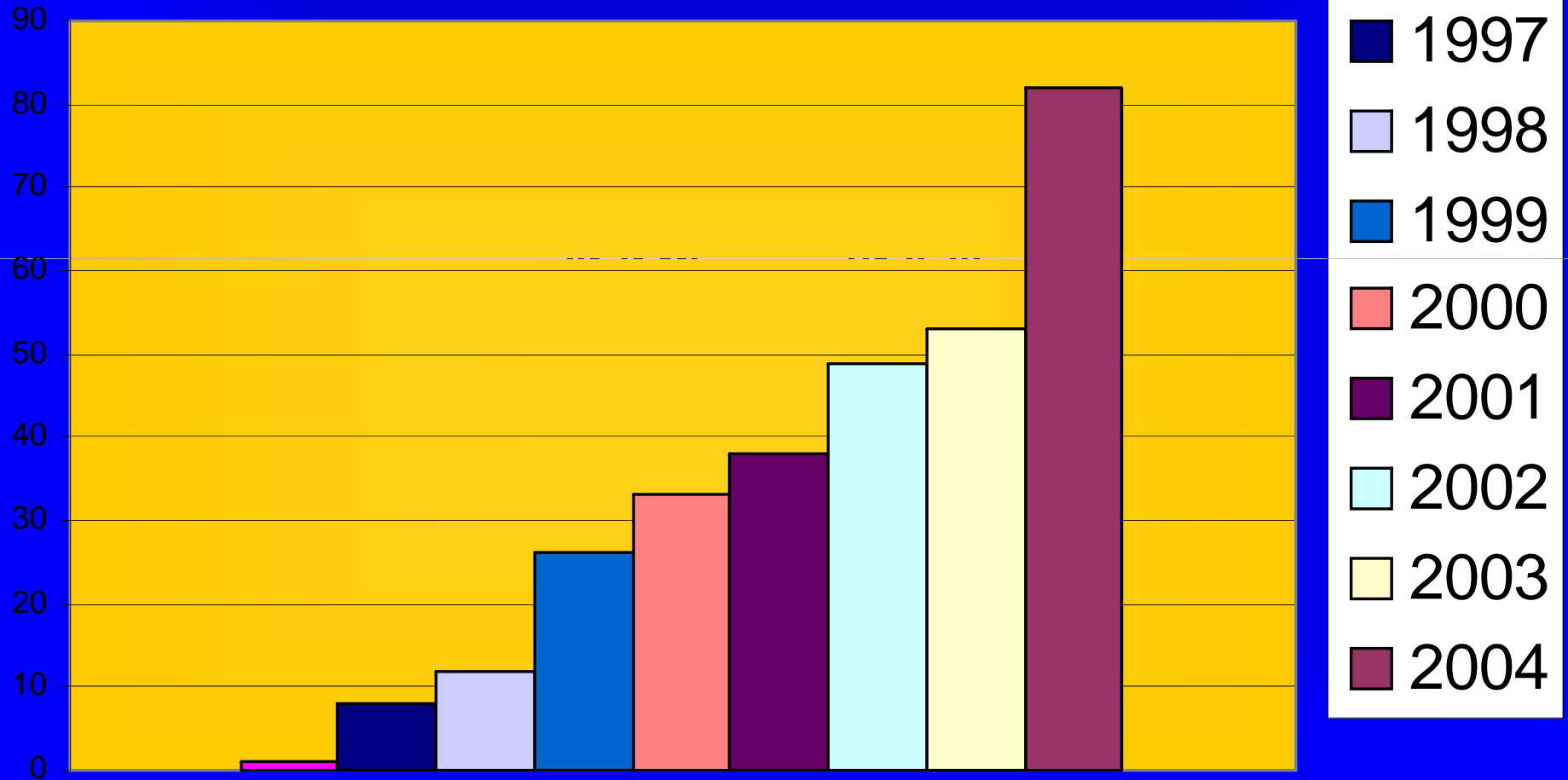
"Secondary post-traumatic stress disorder in family therapist". En R.H. Mikecell, D Lusterman y S. McDaniel. *Family psychology and systems therapy: a handbook*. Washington: American Psychological Press. 1995.

- ..."A las variables intervinientes en el estrés laboral en el medio sanitario, vinculadas a las características inherentes del trabajo asistencial- el permanente contacto con el sufrimiento, el dolor, la muerte- se agregan hoy día, en nuestro medio, la caída del valor social de la profesión médica, el desmantelamiento de los servicios hospitalarios, la sobrecarga laboral por el incremento en la demanda o por el sobre-empleo, la crisis salarial. A estas situaciones se aúna, la amenaza frente a los juicios de mala praxis...." ...

(Prof. Graciela Zaldúa)

F.R.P.

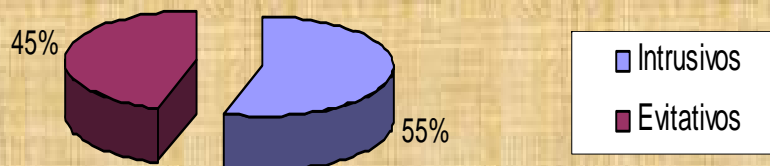
EVOLUCION DEMANDAS



Otra forma de violencia laboral

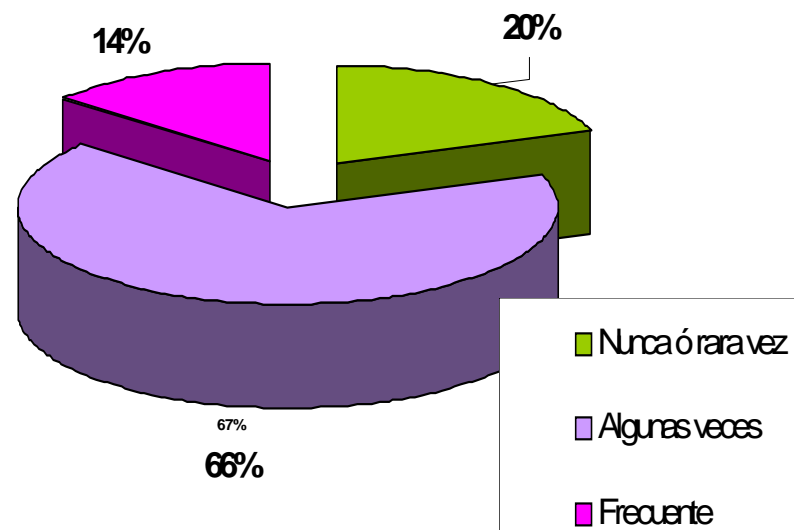
- El común devenir de los procesos judiciales y las estadísticas nacionales e internacionales ha demostrado que mucho menos del 20 %, de todos los procesos iniciados contra los médicos, terminan con una sentencia condenatoria. Lo cual deja trasuntar que todo este fenómeno, no es más que la utilización y manipulación desaprensiva del riesgo propio derivado del ejercicio de la medicina, con el exclusivo fin de lucro...(Verger 2005)

Escala de eventos (síntomas intrusivos y evitativos)



Escala de eventos

Escala de eventos



Diagnóstico Diferencial

STRESS

- Se caracteriza por el exceso de actividad
- Hipersensibilidad
- Produce urgencia e hiperactividad
- Pérdida de energía
- Provoca trastornos de ansiedad
- El principal deterioro es físico
- Puede provocar la muerte prematura

BURNOUT

- Apatía
- Emociones aplacadas
- genera impotencia y desesperanza
- pérdida de motivación, ideales y esperanza
- provoca retraimiento y depresión
- daño primario emocional
- puede hacer perder el deseo de vivir, sentimiento de que la vida no vale la pena ser vivida

C O R T I S O L

respuesta matutina del cortisol salivar es sensible a diversos factores psicosociales, entre ellos el estrés laboral

(Schulz et al., 1998; Pruessner et al., 1999).

Además, es una respuesta relativamente estable (Pruessner et al., 1997; Wüst et al., 2002b; Pruessner, Hellhammer, Prüssner, y Lupien, 2003).

activación del eje hipotálamo-hipofiso-adrenal una de las respuestas más características de estrés (DeVries et al., 2003).

..hipercortisolemia en situaciones de alto estrés en médicos de urgencias durante las horas de trabajo

(Weibel, Gabrion, Aussedat y Kreutz, 2003)

.. respuesta matutina del cortisol salivar como indicador de estrés crónico, estrés laboral y depresión

(Schulz, Kirschbaum, Pruessner, y Hellhammer, 1998; Pruessner et al., 1997; Pruessner, Hellhammer, y Kirschbaum, 1999; Wüst, Federenko, Hellhammer y Kirschbaum, 2000a; Wüst, Wolf, Hellhammer, Federenko, Schommer y Kirschbaum, 2000b; Kunz-Ebrecht et al., 2004b),

**-el estrés y la falta de reconocimiento social correlacionaban positivamente con incrementos de cortisol matutino.
-cortisol matutino se asocia positivamente con estrés crónico, estrés laboral y depresión**

(Wüst et al., 2000b; Pruessner et al., 2003; Kunz-Ebrecht et al., 2004a).

Baja función serotoninérgica o baja función dopaminérgica

Burnout con bajo nivel de prolactina, bajo nivel attachment score, bajo nivel de oxitocina

Los sujetos con burnout muestran una significativa distribución de extremos bimodales

Alto nivel de prolactina con bajo nivel de actividad dopaminérgica con incremento en el vigor, disminución de la fatiga y disminución de la prolactina luego del tratamiento con cortisol a partir de aumentar la actividad dopaminérgica

Noradrenalina también ha sido implicada en la modulación de los niveles de prolactina

En el Síndrome de Fatiga Crónica ha sido Reportado **aumento de los niveles séricos De prolactina** y fue correlacionado con Con la severidad de la fatiga diaria, dando Soporte a la hipótesis de que en este síndrome hay disminución del tono dopaminérgico

STRESS AGUDO:
PRL aumentada por PRL RF (NA1) y disminución DOPA

STRESS CRÓNICO o REPETIDO: PRL normal o aumentada según adaptación CLHHA (buzos)

STRESS TEMPRANO: PRL aumentada (adenomas funcionales por abuso o neglect)

PTSD: PRL de conducta errática pero no responde ante nuevo stress

RECEPTOR IMPLICADO: 5HT3 (CORTISOL es 5-HT1A)

Prolactina, Stress, Burnout

en el caso de las **mujeres, altos niveles burnout** han sido asociados significativamente con **bajos niveles de prolactina**

(Grossi et al., 2003).

Prolactina y Burnout

Table 1. Results and descriptives (means and standard deviations), including cortisol-induced changes, of low prolactin burnouts, high prolactin burnouts, and controls

	Burnout low prolactin	SD	Burnout high prolactin	SD	Controls	SD
Burnout, depression						
Emotional exhaustion (UBOS)	4.35****	1.43	4.15***	1.30	1.48	1.14
Distance (UBOS)	3.75****	1.76	2.85**	2.09	1.13	0.69
Personal competence (UBOS)	3.71**	0.74	3.63**	0.62	4.83	0.82
BDI-13 depression	17.5****	4.6	15.3***	10.3	3.1	2.5
Personality						
Attachment-detachment ¹	1.6****	1.3	4.2##	1.3	4.0	0.7
Shyness with strangers ²	3.2**	1.1	3.3**	1.5	1.1	1.4
State affect						
Vigor (POMS)	7.4**	2.8	11.5	3.3	12.5	3.9
Change in vigor	-0.75	2.75	4.75#	5.12	2.56	3.81
Fatigue (POMS)	7.1*	7.0	3.5	4.3	2.5	1.1
Change in fatigue	1.75	2.5	-3.00#	4.24	0.78	5.47
Depression (POMS)	5.2**	6.0	1.9	2.1	0.2	0.3
Tension (POMS)	3.8**	6.2	1.6	2.9	0.5	0.8
Anger (POMS)	5.0	8.0	1.0	1.2	0.2	0.3
STAI state anxiety	42**	8	33	8	29	6
Hormones						
Prolactin, mIU/l	144**	39	355*##	154	196	46
Change in prolactin	-20.8	34.2	-86*	112	11.5	44.4
Cortisol, nmol/l	190	58	186	37	218	73
Change in cortisol	1,120	150	1,119	141	1,012	649
ACTH, ng/l	14.4	6.4	13	5.2	15.6	5.0
Change in ACTH	-7.4	5.9	-3.9	7.5	-5.2	3.5
Oxytocin, nmol/l	46.3*	4.9	54.5#	6.1	54.3	7.4
Change in oxytocin	0.38	10.9	-0.08	5.28	3.19	4.42

* p < 0.10, ** p < 0.05, *** p < 0.01, **** p < 0.001 (significance of a difference from the controls); # p < 0.10, ## p < 0.05 (significance of a difference between the two burnout groups).
¹ Subscale of Reward Dependency; ² Subscale of Harm Avoidance.

Oxitocina

The touch hormone

Interactúa con CRH-ACTH inhib. eje

Estimula secreción de PRL

Posee ritmo diurno opuesto al cortisol

Liberado por estimulación de pezón

Liberado por caricias (mucosas, piel)

Liberado en respuesta a

emociones positivas
MAS OXITOCINA

Oxitocina

RELACIONES MAS PLACENTERAS
 Sustancia *amnésica*.

- Suero antioxitocina favorece la retención de conductas pasivo-avoidativas
- Facilita la extinción de conducta de evitación aprendida (opuesto a la VP)
- Modula las relaciones sociales de apego y socialización
- Su deficiencia contribuye a la depresión

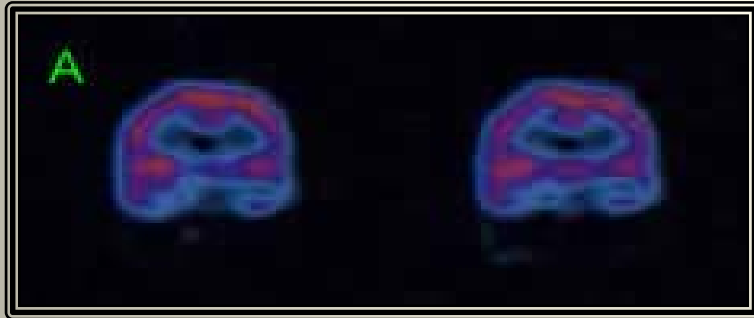
Neuropsychobiology

Neuropsychobiology 2007;55:148-150
 DOI: 0.1159/000106056

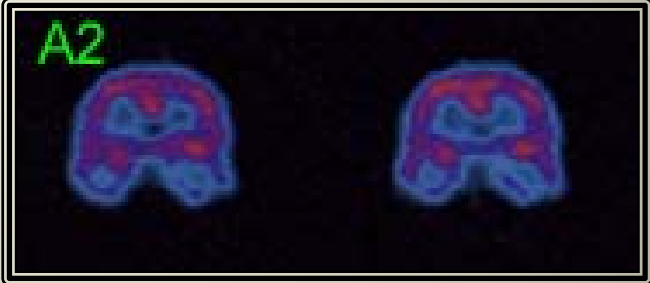
Received: August 11, 2006
 Accepted after revision: January 27, 2007
 Published online: July 18 2007

The Psychobiology of Burnout: Are There Two Different Syndromes?

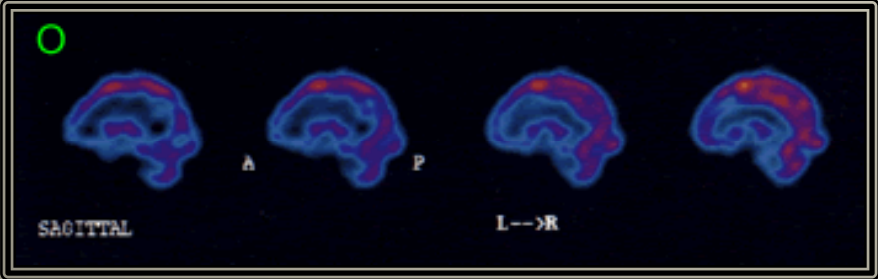
Mattie Tops^{a,b,d} Maarten A.S. Boksem^a Albertus A. Wijers^a Hiske van Duinen^c
 John A. Den Boer^b Theo F. Meijman^a Jakob Korf^b



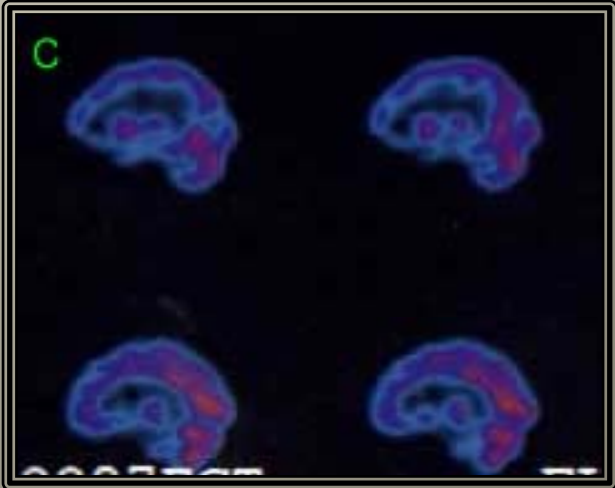
TEMPORAL - DISOCIACIÓN



- Estudios de neuroimágenes de personas con TEPT apoyan esa observación clínica: durante la evocación de los recuerdos traumáticos se percibe una activación disminuida del área de Broca, la parte del SNC con mayor responsabilidad en la transformación de la experiencia subjetiva en un discurso.



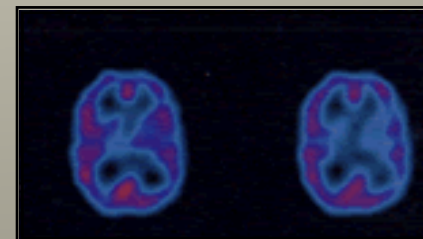
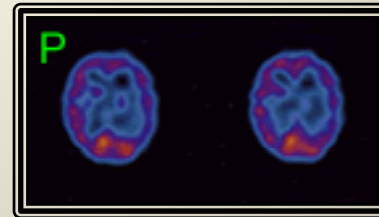
FRONTAL - DESPERSONALIZACIÓN
Hurley, Taber, Hayman 2003



LATERALIZACIÓN HEMISFÉRICA

- Simultáneamente, las áreas en el hemisferio derecho que se piensan en el procesamiento de emociones intensas e imágenes visuales, habían aumentado perceptiblemente su activación

•Rauch et el al., 1995.



Falta de cuidado....

“¿conoce a alguien **severamente afectado por el consumo de alcohol estando de guardia?**”. contestan afirmativamente:

el 14% de los ingleses

el 20% de los americanos que a pesar de ser más restrictivos con el alcohol parecen tener un mayor porcentaje de médicos con consumo de alcohol problemático detectado por sus compañeros.

un porcentaje considerable se expone a sí mismo a una situación de riesgo para su salud y en este caso directamente para su praxis Igualmente, niveles más altos de estrés y burnout pueden desempeñar su trabajo con una menor calidad de lo habitual.

En muestra de 82 sanitarios el estrés era señalado como responsable de una menor calidad asistencial en la mitad de los casos y en un 40% de la irritabilidad y enfado hacia el paciente. Invocado por los médicos como causa directa del 7.4% de errores médicos serios sin consecuencia letal y del 2.4 % de los fallecimientos de los pacientes.

(Firtz-Cozens, New research on Stress in Doctors Comunicación personal, 2003).

Temor a pedir ayuda/Negación / Autosuficiencia

Automedicación
Retraso del diagnóstico



Cronificación del proceso



Complicaciones



Patología Dual

Deterioro
Social/Familiar

Deterioro
Social/Familiar

1973 American Medical Association

"Silence is not always gold"

"el silencio no siempre es oro"

slogan para la implementación y desarrollo de los programas para
médicos enfermos.

PROGRAMAS PARA MÉDICOS ENFERMOS EN EL MUNDO OCCIDENTAL

- 1990 se creó la Federation of State Physician Health Programs.
State Physician Health Programs , USA

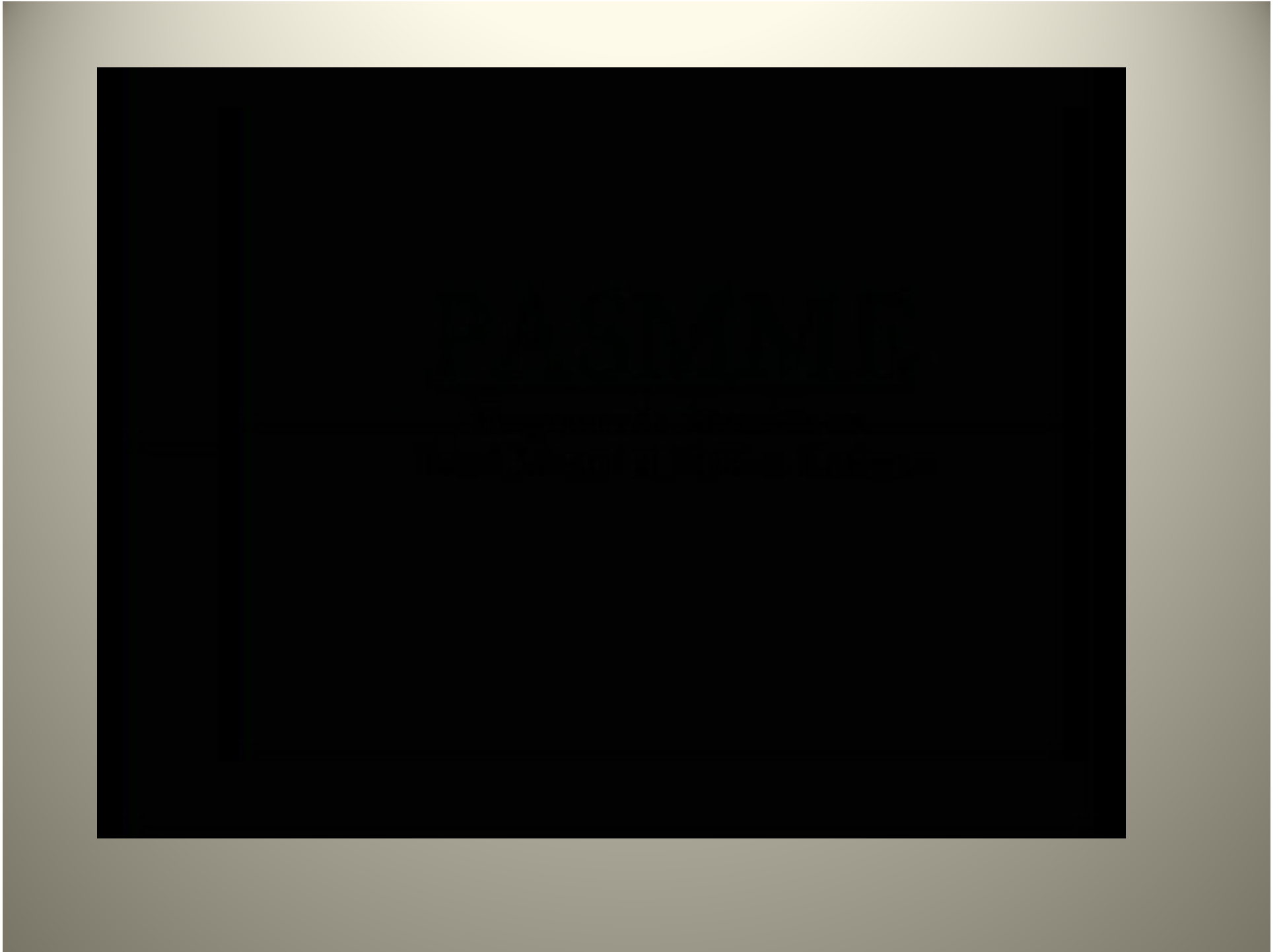
Canadian Medical Association publicó en 1998 la 'Physician health policy and well-being' que dio lugar en 2001 a la creación de la 'Canadian Physician Health Network' y posteriormente en el 2003 a la creación del 'Canadian Medical Association Centre for Physician Health and Well-being'.

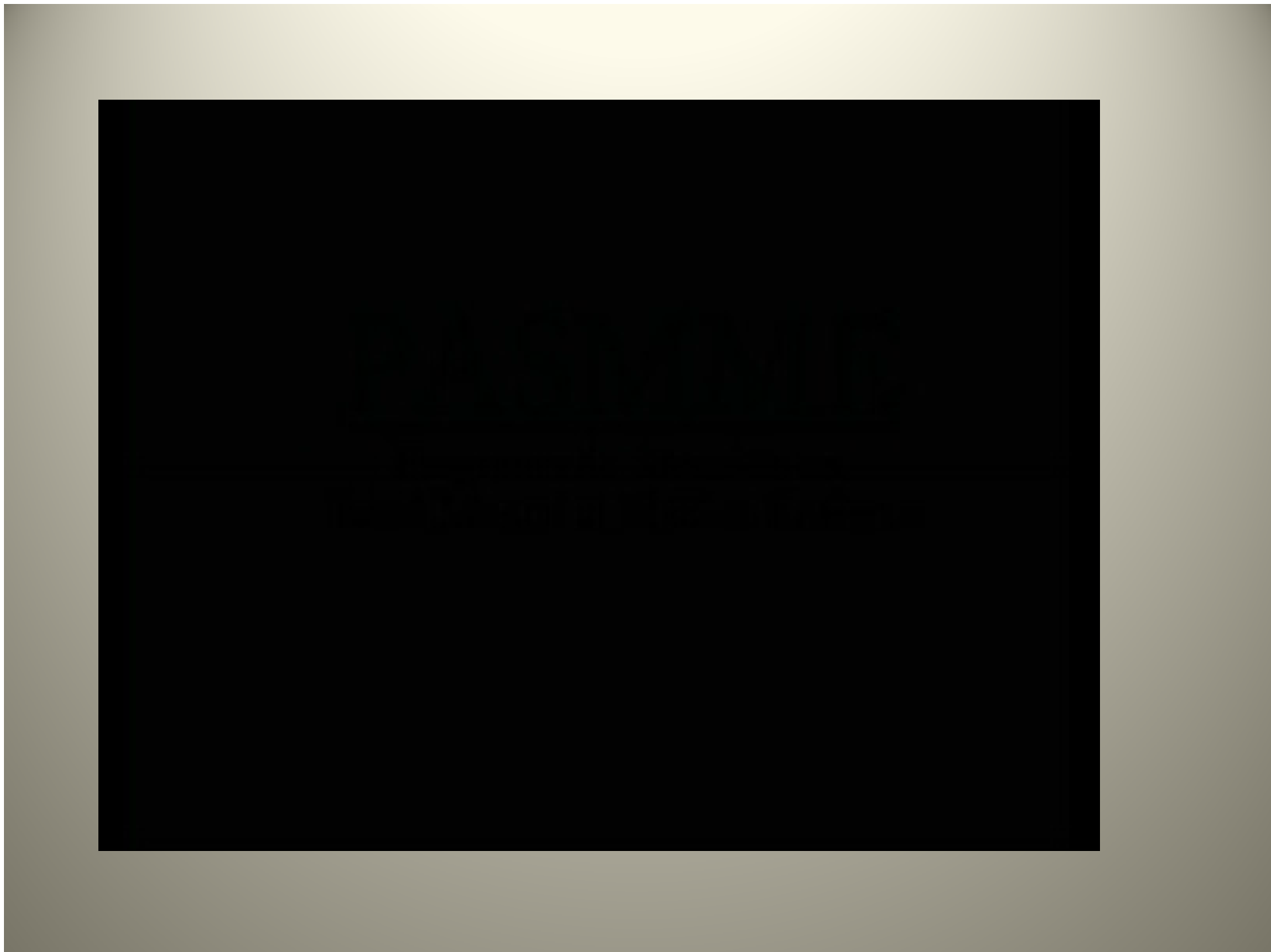
En el Reino Unido se creó en 1996 el 'Royal College of Physicians' que dio lugar a la creación del 'Royal College of Physicians Health and Well-being'.

- En el Reino Unido se creó en 1996 el 'Royal College of Physicians' que dio lugar a la creación del 'Royal College of Physicians Health and Well-being'.

En el Reino Unido se creó en 1996 el 'Royal College of Physicians' que dio lugar a la creación del 'Royal College of Physicians Health and Well-being'.

Programa de Atención en Salud Mental al Médico Enfermo (PASMME) (2006)
Colegio de Médicos de la Pcia de Buenos Aires, DIII





MUCHAS GRACIAS