



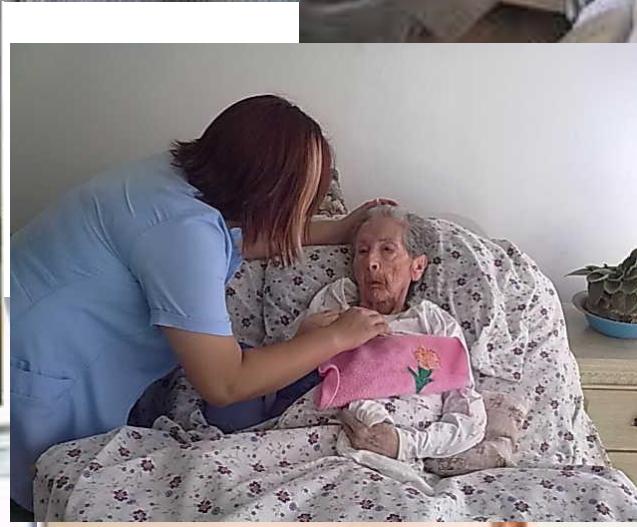
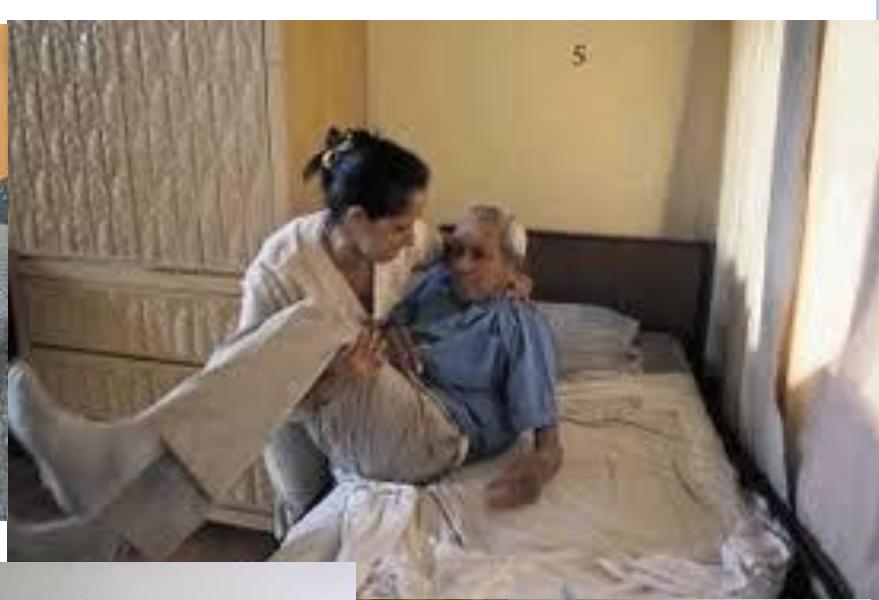
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE ECATEPEC

**Trabajo con Adultos Mayores
Síndrome de Burnout
Grupos Balint**

Maestra Angélica María Razo González







SÍNDROME DE BURNOUT

- El término Burnout se utiliza desde 1977, en una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, se conceptualizó como el *desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores.*

SÍNDROME DE BURNOUT

Conjunto de síntomas y signos que causan desgaste profesional y son consecuencia de eventos estresantes de carácter laboral.

- Características Generales: Es un proceso que incluye agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional.
- Mayor frecuencia en las “profesiones de ayuda”.

BURNOUT ES DIFERENTE DE ...

ESTRÉS GENERAL:

Es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos

FATIGA FÍSICA:

La recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito

DEPRESIÓN:

Cansancio Emocional - sentimiento de culpa, los síntomas de la depresión pueden emerger posterior al Burnout.

BURNOUT:

Sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno

BURNOUT:

Se caracteriza por una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso

BURNOUT:

Cansancio Emocional, baja realización personal y la despersonalización o cinismo. – sentimientos de cólera.

BURNOUT ES DIFERENTE DE ...

TEDIO O ABURRIMIENTO:
Resulta de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto

ACONTECIMIENTOS VITALES Y CRISIS DE LA EDAD MEDIA DE LA VIDA :

Se desencadena cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral

BURNOUT:
Es generado por repetidas presiones emocionales

BURNOUT:
Mayor frecuencia en los jóvenes; no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan en el trabajo



SÍNDROME DE BURNOUT

Es un síndrome tridimensional caracterizado por:

cansancio emocional (CE),

despersonalización (cinismo)
(DP) en el trato con clientes
y usuarios,

dificultad para el
logro/realización personal
(RP)

A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres subescalas.

BURNOUT: MODELO DE FARBER (1991)

Describe seis estadios sucesivos:

1. Entusiasmo y dedicación.
2. Respuesta de ira y frustración ante los estresores laborales.
3. No hay correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas.
4. Se abandona el compromiso en el trabajo.
5. Aumenta la vulnerabilidad y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
6. Agotamiento y descuido.

Síntomas Físicos

- Fatiga crónica
- Dolores de cabeza, musculares y osteoarticulares
- Insomnio
- Pérdida de peso
- Desórdenes gastrointestinales
- Úlcera

Síntomas Emocionales

- ❖ Irritabilidad
- ❖ Hostilidad
- ❖ Ansiedad generalizada
- ❖ Depresión
- ❖ Frustración
- ❖ Apatía
- ❖ Aburrimiento
- ❖ Distanciamiento afectivo
- ❖ Impaciencia
- ❖ Desorientación
- ❖ Pesimismo
- ❖ Intolerancia

Síntomas conductuales

- ✓ Ausentismo o baja laboral
- ✓ Abuso de drogas
- ✓ Relaciones poco asertivas
- ✓ Comportamientos riesgosos
- ✓ Impulsividad
- ✓ Tono de voz elevado
- ✓ Llanto inespecífico
- ✓ Dificultad de concentración
- ✓ Disminución en la calidad de la atención
- ✓ Desorganización
- ✓ Evita decidir

Síntomas Sociales

- Evita los contactos sociales
- Tiene conflictos interpersonales
- Presenta problemas familiares
- Evita profesionalizar su trabajo
- Forma grupos críticos

PERSONAS PROPENSAS A PADECER SÍNDROME DE BURNOUT

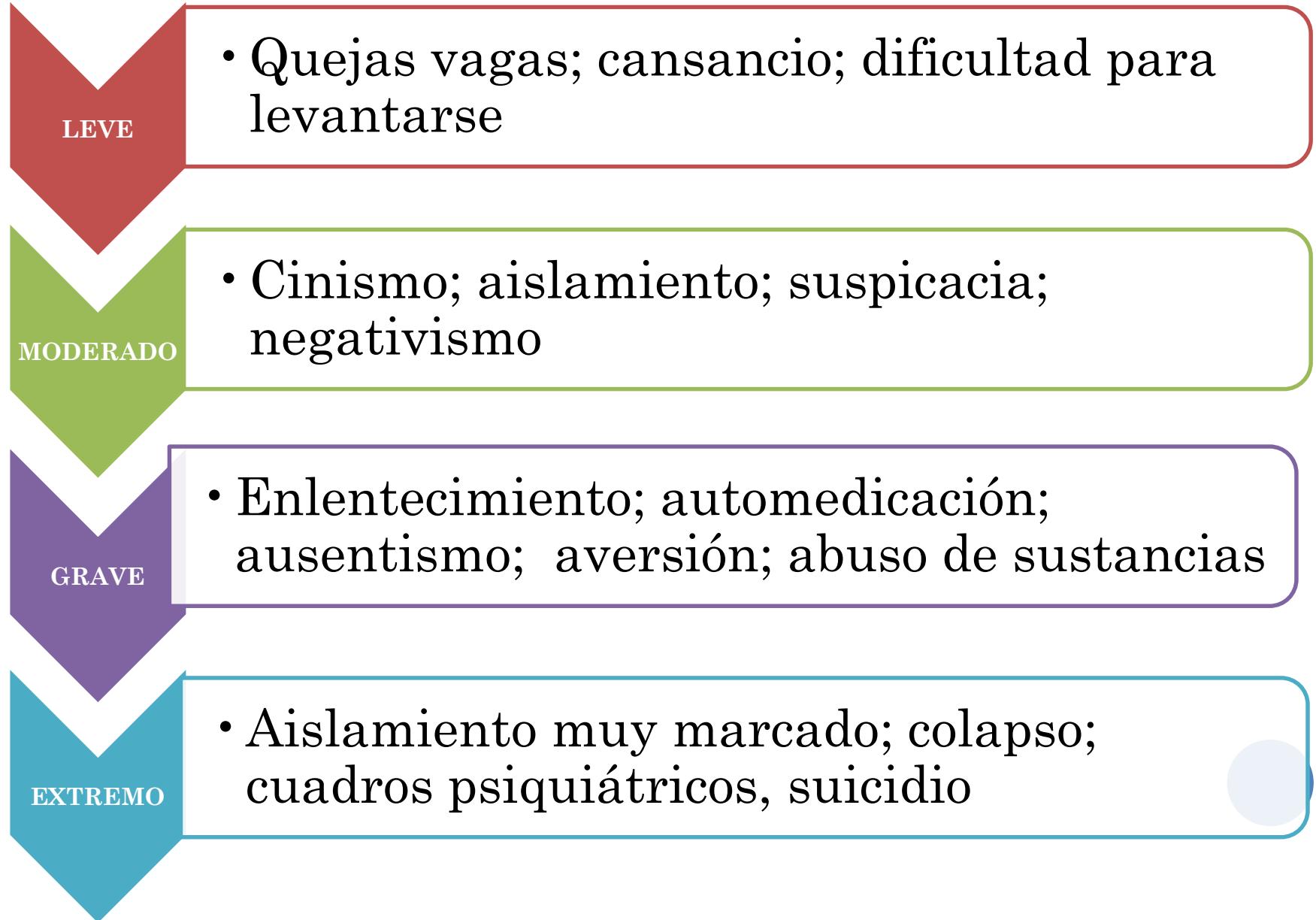
- *Idealistas o Altruistas con mayor implicación emocional*
- Con necesidad de aprobación social
- Altamente sensibles
- Dedicación excesiva al trabajo
- Muy ansiosas
- Autoexigentes
- Competitivas
- Con problemas familiares
- Pocas redes sociales
- Inadecuada formación profesional

FACTORES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

- ✓ **Sobrecarga de trabajo**
- ✓ **Poca participación en las decisiones**
- ✓ **Trabajo poco estimulante**
- ✓ **Falta de medios para realizar la tarea**
- ✓ **Excesiva burocracia**
- ✓ **No se aprecia su esfuerzo**
- ✓ **Falta de identificación con la tarea**
- ✓ **Baja expectativa con respecto a qué hacer para que las cosas cambien**



NIVELES CLÍNICOS DE BURNOUT



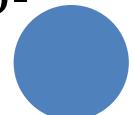
EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Maslach Burnout Inventory -MBI- (1981, 1986).

Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte, P. (2002).

El MBI es un cuestionario auto-administrado y consta de 22 ítems que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas.

Maslach y Jackson consideran al Burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto.



EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

MBI

(INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

- Maneja una escala de respuestas tipo likert de cinco puntos:
 - (1) Nunca
 - (2) Algunas veces al año
 - (3) Algunas veces al mes
 - (4) Algunas veces a la semana
 - (5) Diariamente



- El cuestionario consta de 22 ítems
- Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo".
- La subescala de agotamiento emocional ("emotional exhaustion") (AE) 9 ítems sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo;
- La subescala de despersonalización ("despersonalization") (D) 5 ítems una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los que atiende;
- La subescala de realización personal en el trabajo ("personal accomplishment") (RP) 8 ítems sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo.
- Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.
-

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN FRENTE AL BURNOUT

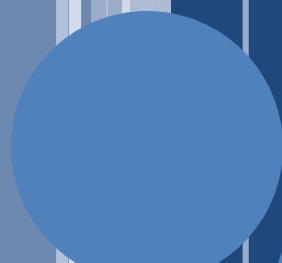
○ En 1999, Ramos (1999)

- 1) **Modificar los procesos cognitivos** de autoevaluación (entrenamiento en técnicas de afrontamiento, principalmente a las orientadas a la tarea/solución de problemas).
- 2) **Desarrollar estrategias cognitivo-conductuales** que eliminen o neutralicen las consecuencias del Burnout.
- 3) Desarrollar **inteligencia emocional, habilidades sociales y asertividad**.
- 4) Fortalecer las **redes de apoyo social**.
- 5) Disminuir y, si es posible, **eliminar los estresores** organizacionales.

EN CORTO...

- En lo posible limitar las horas de trabajo
- Descansar
- Evitar trabajos repetitivos, rutinarios, mecánicos
- Equilibrar la vida laboral con la familiar y la de auto-realización
- Desarrollar inteligencia emocional
- Trabajar en la asertividad y las habilidades sociales
- Mejorar el ambiente laboral
- Promover el trabajo en grupo





GRUPOS BALINT

PARA PREVENIR EL BURNOUT

○ GRUPOS BALINT

Michael Balint “El médico, su paciente y la enfermedad”



- ✓ No se ocupa sólo, de la psicopatología o la psicodinámica del paciente, ni de las emociones o conflictos de los profesionales participantes, sino se **verbalizan y analizan dificultades que se encuentran en la relación con sus pacientes**, con las familias de sus pacientes y con los demás profesionales con los que comparten el caso

OBJETIVOS DE LOS GRUPOS BALINT

Comprender los mecanismos implicados en la relación humana, médico-paciente (profesionista-usuario).

Conocer qué emociones le produce el paciente y las situaciones de la “vivencia” con él.

Manejar la **Contra-transferecia**.



GRUPOS BALINT REPRESENTAN UNA METODOLOGÍA ÚTIL PARA:

analizar las emociones y
sentimientos del profesional
sanitario

ofrecen al profesional formación el
conocimiento sobre las variables
“humanas” que interfieren en su
trabajo.

FUNCIONES DE LOS GRUPOS BALINT

- Proveer un lugar seguro para la reflexión emocional en casos problemáticos
- Ayudar al presentador a considerar varios aspectos del caso
- A ver “puntos ciegos” de lo que ocurre
- Ayuda a los miembros del grupo a sentirse menos aislados, menos apenados, más abiertos a aprender, dispuestos al cambio
- Ayuda a crecer y desarrollarse como profesional y como persona

METODOLOGÍA ORIGINAL

- **Originalmente, un grupo balint está constituido por un grupo homogéneo de médicos que operan como un instrumento de investigación, enseñanza y aprendizaje en la relación médico-paciente.**
- **La función del conductor es la de favorecer la asociación libre en los integrantes, que no se pierdan los objetivos y el encuadre del grupo.**



QUE NO SON LOS GRUPOS BALINT

- No son un grupo de psicoterapia**
- No son un grupo de encuentro**
- No son grupos de estudio de casos**
- No son grupos de discusión de temas**
- No son grupos didácticos**
- No son grupos de desarrollo profesional o personal**

METODOLOGÍA ORIGINAL

- El número de participantes es del orden de 6-12
- Tener una motivación especial esto facilitar la espontaneidad del proceso,
- Presentar un caso que les haya impactado emocionalmente y en el que se hayan encontrado de alguna forma atrapados
- Líder con más experiencia y conocimiento
- Presentación libre de un caso “vivo”
- Sesiones de 90 minutos
- Frecuencia 1 a 2 veces por semana



EN ESENCIA BALINT PROPONE

- Un principio fundamental de estos encuentros, es **centrarse en los sentimientos de los participantes y en su relación con sus pacientes** en lugar de en la psicopatología o el diagnóstico.
- Dar cabida a **impotencia, irritación, ternura o falta de confianza en sí mismo** para que pueden ser reconocidos y compartidos.



EL MÉTODO BALINT PROPONE

- ***Prevenir ataques o críticas.*** Cuando alguien presenta un caso, evitar interrupciones y restringir preguntas directas y consejos.
- ***Libertad de expresión.*** Respetar al expositor sin desafiarlo, se estimula la aceptación.
- El método de Balint ***protege al presentador*** y reduce la posibilidad de que alguien aparezca como listo o estúpido, ignorante o experto.
- Todas las contribuciones se consideran ***igual de valiosas*** y relevantes.



LOS RESULTADOS Y EFECTOS COLATERALES

- Incremento en la observación analítica.
- Mejoría en la comunicación con los pacientes.
- Aumento de la capacidad reflexiva en la praxis desde una experiencia emocional a una posición más racional.
- Cierta catarsis y descompresión de ansiedades y frustraciones producidas por el trabajo.



LOS RESULTADOS Y EFECTOS COLATERALES

- Aumento del interés por pacientes que resultaban tediosos.
- Apertura a nuevas posibilidades en el manejo de los pacientes.
- Mejora en la satisfacción personal del médico, que podía disminuir o prevenir el síndrome de Burnout.
- Los efectos que *per se* favorece la propia dinámica grupal: cohesión, pertenencia, apoyo.

BALINT AHORA

- Según sus necesidades y angustias se comienza con sesiones informativas, análisis de casos, interconsulta, etc.
- Con el tiempo y satisfechas las necesidades iniciales, se pasa de coordinaciones o supervisiones teóricas a más experienciales y emocionales.
- Pensar y compartir experiencias personales que suceden en el encuentro con los pacientes y dentro de los equipos de atención primaria.



BALINT AHORA

- Antes de comenzar el grupo, o incluso de que se vaya a llevar a cabo, es pertinente explicar en qué consiste un grupo de estas características.
- Debe aclararse que no es un grupo de terapia, ni “se va a psicoanalizar” a nadie.
- Es necesario garantizar la seriedad, respeto y discreción de lo que se dice dentro del grupo.

GRUPOS BALINT

En la práctica

1. Grupos de no más de 20 profesionales con un coordinador.
2. El caso debe ser espontáneo (caso que preocupa sin saber el porqué)
3. Relato de situaciones de su práctica profesional que presenten dificultad o conflicto (presentación formato libre).
4. Se favorece la discusión grupal para explorar la relación vincular.
5. Se ejercita la introspección.
6. Los miembros aportan experiencias.
7. Se desarrolla el sentimiento de empatía



EN LA PRÁCTICA

- Alguien presenta un caso y “se retira”, se limita a escuchar las elaboraciones del grupo sobre la historia.
- El grupo es estimulado a reflexionar y explorar en vez de buscar soluciones inmediatas, a practicar la asociación libre en vez de teorizar .
- Los participantes hablan desde diferentes perspectivas, según sus sensibilidades y capacidades personales.
- La función del coordinador en este tipo de grupo es la de procurar recoger todos estos elementos y ayudar a pensar.

REGLAS BÁSICAS

RESPETO

DESARROLLO
CON TINUO DEL
GRUPO

EVITAR DAR
CONSEJOS

CONFIDENCIALIDAD

SER PROPIOS
CORRECTOS



por su atención
Gracias

