

ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO EN RECURSOS HUMANOS EN SALUD: CONCEPCIONES TEÓRICAS Y PRESENTACIÓN DE ESTUDIO DESCRIPTIVO EN EL HOSPITAL VILARDEBÓ

Lic. Federico Montero & Dr. David Martínez-Íñigo

Maestría en Psicología Clínica

Centro de Investigación en Psicología de la Salud Ocupacional, la Innovación y
el Cambio Organizacional (CIPSOICO). Facultad de Psicología. UdelaR

objetivos de la presentación:

- transmitir concepciones teóricas y conceptuales sobre el Estrés Traumático Secundario
- presentar un estudio de prevalencia realizado con RHS del Hospital Vilardebó

Fortalecimiento de los RHS (OMS, OPS)

- generar condiciones laborales que tengan en cuenta a los RHS y oportunidades de contribuir de manera importante a la atención primaria de salud.
- creación ambientes de trabajo saludables.
- 80% de los países de la región cuenta con una política de salud y seguridad para los RHS, incluyendo programas para reducir las enfermedades laborales y accidentes de trabajo.

“Los avances de las tecnologías de la salud pueden tener poca repercusión en la salud humana si no existen sistemas sanitarios que acompasen tal desarrollo” (OMS, 2005)

Desgaste profesional:

- Burnout
- Estrés Traumático Secundario / Desgaste por empatía

Estrés Traumático Secundario

- Las consecuencias de la exposición secundaria a eventos traumáticos son equivalentes a aquellas de la exposición directa (Bride, Robinson, Yegidis, & Figley, 2004)
- ciertos efectos negativos en RHS incididos por mantener contacto frecuente con personas que transitaron por situaciones traumáticas y de sufrimiento.
- “aquellas emociones y conductas naturales resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro. Es el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a personas traumatizadas o que están sufriendo” (Figley, 1995, p.7).

“Son las secuelas de la exposición secundaria a eventos traumáticos que son equivalentes a aquellas de la exposición directa, excepto que el trauma vivido directamente por la víctima es experimentado, en este caso, por el profesional que atiende a la víctima” (Bride et al., 2004).

El constructo es integrado por tres conjuntos de síntomas: intrusión, evitación y activación, que corresponden a los criterios B, C y D, respectivamente, del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) que sufren las víctimas directas del trauma (APA, 1995).

PREVALENCIA DEL ETS EN RHS (síntomatología grave)

- Psicólogos Clínicos Chilenos (n=264) ETS = 39% (Guerra, 2008)
- Trabajadores de Servicios de Protección Infantil (n=187) ETS = 34% (Bride, Jones, & MacMaster, 2007).
- Enfermería Servicio Emergencia (n=67) ETS = 33 % (Dominguez-Gomez & Rutledge, 2009).
- Enfermeras (Association of Women's Health) (n=464) ETS = 35% (Beck, & Gable, 2012)
- Trabajadores Sociales (n=282) ETS= 15% (Bride, B. E., 2007)

ESTUDIO RHS HOSPITAL VILARDEBÓ

- Estudio descriptivo, no experimental, basado en una metodología de encuesta y un diseño transversal.
- Muestreo no probabilístico, por conveniencia.
- Estimar la prevalencia del Estrés Traumático Secundario en los profesionales que desempeñan su actividad laboral en el Hospital Vilardebó y confirmar su relación con otros procesos psicológicos y estrategias conductuales descritas en la literatura científica como relevantes para su evolución
- Variables evaluadas: Estrés Traumático Secundario, Síndrome de Burnout, Empatía, Separación emocional, Mindfulness, Conductas de autocuidado, Recuperación luego del trabajo, Exposición y Trauma personal.
- (n = 82)

- Los participantes del presente estudio fueron 82 trabajadores del Hospital Vilardebó. El 70.4% fueron mujeres y el 29.6% varones.
- Las edades se distribuyeron entre los 23 y 65 años, siendo la media de 42.6 años ($Dt=9.4$).
- La media en relación al tiempo de trabajo dentro del Hospital es de 9.8 años ($Dt=7.9$).
- En cuanto a las profesiones, el 44% fueron Auxiliares de Enfermería, el 18% Licenciados en Psicología, el 9% Licenciados en Enfermería, el 9% Licenciados en Trabajo Social, el 9% Vigilantes, el 6% Psiquiatras, el 5% Talleristas de Centro Diurno y el 1% Médico General.

- Del total de los participantes, el 35,1% presenta ausencia o escasos síntomas de ETS, el 28,4% leves, el 13,5% moderados, el 8,1% altos y el 14,9 severos.
- Bride (2007) considera que a partir de los 38 puntos en la EETS el profesional presenta sintomatología de Trastorno por Estrés Postraumático debido al Estrés Traumático Secundario. A partir de este criterio se observa que el 36,5% de los participantes presenta sintomatología de TEPT debido al ETS.

Aquellos trabajadores afectados por el Trastorno por Estrés Postraumático incidido por la exposición secundaria al trauma pueden disponer de tratamientos empíricamente estudiados y sugeridos por la OMS para su intervención.

- En el año 2013, tanto la Terapia Cognitivo Conductual focalizada en trauma y la Terapia de Reprocesamiento y Desensibilización a Través del Movimiento Ocular (EMDR), son sugeridas por la OMS como intervenciones psicoterapéuticas que deben de ser consideradas para tratar adultos con Trastorno por Estrés Postraumático (WHO, 2013).

MUCHAS GRACIAS

fmontero@psico.edu.uy