



ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA “CECILIA GRIERSON”



Sede "Ambrosetti 601"

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

2do año; 2º Cuatrimestre; comisión “A”

Turno Vespertino

Asignatura: Cuidados de enfermería en Salud Mental.

Trabajo Práctico Grupal

**TEMA: ESTRÉS CRÓNICO
SÍNDROME DE BURNOUT
¿QUIÉN CUIDA A QUIÉN CUIDA?**

Docentes:

Profes. Lics. Andreoli Rosana - Añes, Juan O.

Estudiantes:

Alcaraz Barros, Valeria Susana
Cáceres, Laura Felipa
Comari, Joaquín
González, Alberto

Fecha de entrega: 23/09/2022

TRABAJO PRACTICO GRUPAL: ADICCIONES

Índice

INTRODUCCIÓN	3
ESTRÉS CRÓNICO	3
SINDROME DE BURNOUT	5
FARMACOLOGÍA DEL ESTRÉS	10
¿QUIÉN CUIDA A QUIEN CUIDA?	13
BIBLIOGRAFÍA.....	16

TRABAJO PRÁCTICO GRUPAL: ESTRÉS CRÓNICO – SÍNDROME DE BURNOUT - ¿QUIÉN CUIDA A QUIEN CUIDA?

INTRODUCCIÓN

A pesar del avance a nivel social de cómo se refiere a la salud mental o a la falta de esta, uno de los grandes males de las urbes, es el famoso estrés. Según el diario Clarín, “ocho de cada diez argentinos padecen estrés” (2016). El aumento de responsabilidades, el vivir en un país inestablemente económico bajo un régimen capitalista, el mundo globalizado de hoy y muchos otros factores, hacen que las sociedades se encuentren en crisis. Si bien este padecimiento existió siempre, los tiempos no son los mismos y menos aún el ritmo de vida de cada persona.

En la actualidad, al haber mayor acceso a la información, el estrés ya no es considerado solo un agotamiento como se hacía en el pasado, en la actualidad las personas lo tienen más presente. Muchas empresas realizan campañas internas donde buscan no solo dar apoyo a sus empleados, sino que también darles las herramientas necesarias para poder identificar y actuar ante el estrés. De igual manera se ha normalizado en gran parte el asistir a terapia, y ya no se estigmatiza como años atrás, donde el que no gozara de salud mental, era calificado como “loco” o “anormal”.

Un estado de estrés prolongado en el tiempo, puede volverse crónico. Por ejemplo, el estrés laboral crónico, el cuál es llamado síndrome de Burnout, tiene como causas potenciales la exposición a cargas de trabajo excesivas; presión; incompatibilidades entre las funciones que se desempeñan dentro de las atribuciones del puesto; falta de claridad en los procedimientos; o peligrosidad inherente al trabajo, como la presencia de condiciones climáticas extremas (calor y frío), así como también el potencial impacto de los errores y desaciertos.

El papel de enfermería ante un caso de estrés en un paciente, es poder enseñarle a este a ser consciente de las sensaciones en su organismo y a reconocer los síntomas físicos que surgen. Además, el profesional debe sugerir al paciente que revise frecuentemente sus pautas de pensamiento, las cuales le provocan respuestas de tensión automáticas. El enfermero debe poder brindarle las herramientas necesarias al paciente para que pueda combatir los momentos de mayor ansiedad. Sin embargo, en muchos casos son los cuidadores los que refieren estrés crónico, y es ahí cuando la sociedad como el sistema de salud deben accionar para poder apoyar a los enfermeros.

En el siguiente informe se irán desarrollando los siguientes temas, Estrés crónico, síndrome de Burnout y ¿quién cuida a quien cuida?

ESTRÉS CRÓNICO

El estrés se define como el producto de reacciones biológicas y psicológicas que se desencadenan en un organismo cuando se enfrenta de una forma brusca con un agente nocivo, los agentes inductores de estrés son detonadores de respuestas orgánicas y además son

capaces de desequilibrar los mecanismos reguladores homeostáticos, de tal manera que el organismo pierde su capacidad de mantener sus balances fisiológicos dentro de los límites normales. La respuesta a factores estresantes incluye estructuras somáticas, viscerales, alteraciones metabólicas, endocrinas y nerviosas. En relación con la presencia de estos agentes inductores de estrés aparece el Síndrome General de Adaptación (SGA), en el cual se reconocen tres fases:

- a) una respuesta inmediata mediada por el sistema nervioso simpático
- b) resistencia, que se presenta cuando hay estimulación crónica y existe participación del eje hipotálamo, hipófisis y corteza adrenal
- c) una reacción de agotamiento, en la que un estímulo crónico sobrepasa los niveles de resistencia y conduce al agotamiento de la energía de adaptación y finalmente a la muerte.

En estados de estrés físico y emocional de carácter agudo, el sistema nervioso simpático (adrenérgico) se descarga como una unidad, lo que da como resultado la estimulación generalizada del cuerpo, esto produce un aumento en la frecuencia cardíaca y en la presión sanguínea, dilatación pupilar, elevación de los niveles sanguíneos de glucosa y de ácidos grasos libres, además de un incremento del estado de alerta. El efecto de la descarga simpática no sólo es diseminado, sino de mayor duración que la descarga parasimpática, debido a la circulación prolongada de adrenalina y noradrenalina. La capacidad de adaptación y la complejidad de las respuestas fisiológicas de un individuo están reguladas por la liberación de hormonas. Bajo la acción de estímulos estresantes, las células del hipotálamo segregan la hormona liberadora de corticotropina (ACTH-RH); ésta llega a la hipófisis anterior por medio de una red vascularizada especializada (sistema porta) y provoca la liberación a la corriente sanguínea de la Hormona Adrenocorticotrófica o ACTH. Existen tres componentes principales en la secreción de ACTH, un ritmo diurno inherente a ella llamado circadiano, un sistema de retroalimentación de «asa» cerrada, que responde a los cambios en los niveles de cortisol circulante, y un componente de «asa» abierta relacionada con los numerosos estímulos mediados neuralmente y comúnmente referidos a factores estresantes tanto de carácter físico como emocional, éstos pueden ser el dolor, fiebre, ansiedad, depresión, hipoglucemia, etc.

Algunas hormonas como ACTHRH, β -endorfinas, arginina y vasopresina, estimulan la liberación de ACTH, mientras que los corticoesteroides, la somatostatina y norepinefrina cerebral inhiben su secreción. La ACTH, se enlaza a receptores específicos de gran afinidad, situados sobre las membranas plasmáticas de la corteza suprarrenal y estimula la esteroideogénesis al favorecer la conversión de colesterol a pregnenolona a través de un mecanismo mediado por adenilciclase.

En presencia de estrés, la aparición de glucocorticoides es inmediata y proporcional a la gravedad del estímulo. Entre los efectos específicos que provocan los glucocorticoides se pueden mencionar los siguientes: estimulan la gluconeogénesis a nivel hepático, que consiste

en la conversión de aminoácidos en carbohidratos, aumentan el glucógeno hepático, la glucosa sanguínea, facilitan la lipólisis, la excreción de agua, interfieren en la respuesta inflamatoria, suprimen el sistema inmunitario y estimulan la secreción de ácido en el estómago. La clásica localización para éstos son las glándulas suprarrenales y la hipófisis. La acción de las endorfinas es principalmente la analgesia, produciendo inhibición del peristaltismo, en el aparato respiratorio bradipnea e hipoventilación y en el sistema circulatorio, bradicardia e hipotensión. Algunos investigadores mencionan que cuando el o los factores estresantes son percibidos, se inicia una cascada de eventos, la mayoría relacionados con el eje hipotálamo – hipófisis – corteza adrenal, que finalmente lleva a la liberación de corticoides con determinados efectos fisiológicos.) ya sea

SINDROME DE BURNOUT

Dentro de los riesgos psico-sociales relacionados con el excesivo nivel de exigencia laboral, sobresale como fuente de enfermedad, aparte de la adicción al trabajo y el estrés laboral, el síndrome de burnout.

Este concepto normalmente es conocido y utilizado como sinónimo de fatiga por un porcentaje importante de encargados de recursos humanos o gerentes, pero en general sigue siendo desconocida su naturaleza más compleja, en la cual es posible describir una serie de síntomas asociados a la condición, causas favorecedoras y finalmente medidas sistemáticas que pueden prevenir su ocurrencia en la empresa. El presente artículo busca explicar de forma breve la naturaleza de la enfermedad.

- ¿Qué es el síndrome de burnout?

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.

Edelwich y Brodsky (1980) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico (Pines, Aronson, 1981) o en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente (Maslach, 1981).

Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre.

Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud, Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.

- Síntomas y consecuencias del burnout

Cuando se dice que una persona padece de burnout, por lo general, tanto dentro del ambiente de empresa como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta.

En realidad, el padecimiento de burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome.

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización.

Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral.

El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome.

En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores.

- Causas del Burnout

Dada la amplia gama de consecuencias o síntomas de la condición, es difícil establecer un set único de causas para la enfermedad, sin embargo; los estudios en el campo de la salud y la psicología organizacional han encontrado algunos factores promotores del burnout que merecen especial atención. A continuación, se presentan los principales.

Como un primer agente de riesgo, el síndrome de burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo. Esto no significa que no pueda presentarse en otro tipo de labores, pero en general doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro y otros muchos oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición.

Adicionalmente, suele caracterizarse por horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencia (muchas veces valorados positivamente desde la óptica laboral) y donde tales características se han convertido en un hábito,

generalmente inconsciente, en aras de cumplir las labores asignadas o los objetivos irreales impuestos.

El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros).

En general, las condiciones anteriores se confabulan y pueden llegar a generar burnout en situaciones de exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo hecho, trabajos en los cuales prevalece confusión entre las expectativas y las prioridades, falta de seguridad laboral, así como exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo.

Estrés crónico: Síndrome de Burnout.

El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del burnout, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante. En este proceso se distinguen tres fases:

1. Fase de estrés: en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
2. Fase de agotamiento: en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
3. Fase de agotamiento defensivo: en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo.

No se cuenta a la fecha con un único modelo que explique el burnout, pero sí se pueden considerar para interés de administradores, encargados de recursos humanos, psicólogos laborales y en general personal con trabajos de servicio que puedan presentar riesgos asociados al concepto, una serie de factores comunes o complementarios entre los modelos que brindan mayor detalle de posibles causas asociadas.

A nivel cognitivo, se pueden distinguir como variables las siguientes:

- Existencia de factores organizacionales que dificultan la realización de la labor del trabajador, como ausencia sostenida de recursos.
- Nivel de alineamiento entre los objetivos y valores del trabajador con los de la organización. Si sostenidamente no se logran los objetivos, por ejemplo, por ser estos no realistas, se generan sentimientos de frustración en la persona que pueden ser el asidero para el desarrollo del síndrome.
- Falsas expectativas del trabajador no cumplidas en la realidad de la labor. Esta situación puede llevar a aumentar niveles de estrés y frustración para la persona, haciéndolo candidato

al síndrome en etapas posteriores. La frustración puede ser mayor, entre mayor sea el nivel de motivación e identificación inicial del trabajador con la labor dada.

· Bajos niveles de desafío, autonomía, control y retroalimentación sobre resultados, así como apoyo social de compañeros que permitan finalmente desarrollar en el trabajador un sentimiento de éxito profesional y la noción de autoeficacia percibida. Discutido por Chermis (1993), los trabajadores con niveles positivos de los factores previos, especialmente el de autoeficacia, experimentan menos estrés y por tanto son propensos a desarrollar el burnout, pero bajos niveles de autoeficacia más bien fomentan el desarrollo de la condición.

Desde el enfoque de relaciones, el foco de la explicación del síndrome se sitúa en las relaciones tanto con el cliente, como con los compañeros del trabajo.

El agotamiento emocional puede surgir en la relación con los clientes, especialmente en situaciones de incertidumbre o sentimiento de falta de control; por ejemplo, mientras se ejecuta un proyecto dado o se trata de mantener una relación comercial difícil de forma sostenida.

La comparación con compañeros, la ausencia de apoyo de estos en situaciones de estrés o incluso el miedo a la crítica o a ser tratados como incompetentes por parte de estos ante la búsqueda de su apoyo por problemas de trabajo, lleva a que las personas no pidan dicha ayuda, con lo cual aumenta el sentido de despersonalización y baja autorrealización, que en conjunto con el agotamiento emocional llevan a padecer el síndrome.

Desde la teoría organizacional, se comprende que las personas llegan al burnout como consecuencia de las condiciones de estrés laboral y las tensiones que este genera.

El estrés normalmente se da por demandas excesivas de trabajo, así como por la falta de revalorización del puesto, y sus consecuencias incluyen pérdida de autonomía, ansiedad, pérdida de control, baja autoestima, irritabilidad, cansancio, desgaste, confusión y fatiga.

Ante estas situaciones, el trabajador finalmente se distancia del trabajo o rol que le genera estrés, llegando a la despersonalización, al cinismo, a la pérdida de empatía tanto con el cliente como con los compañeros. La frustración aflora y el ciclo se vuelve vicioso al buscar refugio en el trabajo.

Lo anterior es apoyado por la estructura organizacional, el clima laboral o la falta de apoyo social.

Winnubst (1993) considera que el exceso de estandarización de métodos de trabajo y conformidad con normas muy rígidas genera un ambiente más propenso al burnout que aquel en el cual, aunque haya burocracia, se estandarizan las habilidades, y se fomenta la creatividad y la autonomía.

También señala que entornos que propician la rutina por su estructura y sistemas de procedimientos, la monotonía y la falta de control pueden igualmente llevar al burnout, aunque aquellos más libres enfocados en la estandarización de habilidades también pueden ocasionarlo en situaciones en las cuales se den ambigüedades de rol, conflictos personales o

falta de una estructura realmente operativa que defina nortes para la actuación. En cualquier estructura, el apoyo social entre compañeros es muy relevante para el burnout, pero la falta de este contribuye al síndrome.

Como proceso evolutivo, hay mayor acuerdo entre los estudiosos del tema. Leiter y Maslach (1988) describen una secuencia de factores, que parten desde el desarrollo de sentimientos de agotamiento emocional en el trabajador que llevan a que este genere una actitud despersonalizada hacia las personas que atiende, y que finalmente lo llevan a perder el compromiso personal y a disminuir la realización personal en el trabajo. Estos factores son retomados por diferentes autores, aunque no necesariamente en el mismo orden. Estos pueden llevar a sentimientos de remordimiento y culpa por los desajustes que el síndrome ocasiona, fomentando a veces el refugio en el mismo trabajo como se decía, conduciendo el burnout a niveles más peligrosos.

- Atención del burnout en la empresa

De acuerdo con los modelos organizacionales de interacción social y cognitivos, es importante considerar algunos factores como medidas generales para evitar el riesgo del síndrome, aunque quizá el factor más relevante es la capacitación y comprensión de este, como primer paso por parte de las empresas, para luego proceder con otros factores. Algunos elementos de atención son los siguientes:

- Revisión constante de los objetivos laborales, con el fin de determinar que estos sean realistas y alcanzables por el personal. Esto, a su vez, debe ir de la mano de la revisión de los métodos para la

evaluación del desempeño, las descripciones de trabajo y las cargas de trabajo, de preferencia haciendo partícipe al trabajador.

- · Establecimiento de mecanismos de contratación que promuevan la seguridad laboral.
- · Fomento del empoderamiento de los colaboradores, mejorando, entre otros factores, la claridad de roles, la retroalimentación, la capacitación, el fomento de la toma de decisiones, la autonomía y el autocontrol.
- · Fortalecimiento de la claridad en las líneas de autoridad y responsabilidad.
- · Fortalecimiento de la creatividad y la autonomía en el trabajo, lo cual va de la mano con la revisión de la estructura organizacional, los procedimientos, los niveles de enriquecimiento de puesto y la revisión de los puestos mismos.
- · Análisis de los niveles de estrés y carga mental de las tareas, así como de distribución de responsabilidad entre puestos de trabajo. Especial atención debe darse a la cantidad de horas extras laboradas por los colaboradores.
- · Establecimiento de mecanismos para medir el sentimiento de equidad laboral; por ejemplo, dentro de las evaluaciones de clima laboral.
- · Fortalecimiento del espíritu de equipo, de cooperación y de valores que lleven a un mejor ambiente de trabajo.
- · Fortalecimiento de vínculos sociales entre los colaboradores.

- Evaluación constante del clima y cultura laboral, incluyendo aspectos asociados con el burnout.

Como se observa, algunos de los mecanismos de actuación implican la revisión de la estructura laboral, de las descripciones de trabajo o de las metas; otras implican el monitoreo constante de variables humanas en el clima laboral, con el fin de determinar conductas o sentimientos que requieran atención sistemática.

Dentro de todos los posibles métodos de abordaje, los mecanismos de retroalimentación a la empresa y el trabajador, tales como evaluaciones de satisfacción del cliente, evaluaciones de desempeño o encuestas de clima laboral, son factores centrales, pues llevan a materializar percepciones, conductas o sentimientos de riesgo.

Entre las herramientas psicométricas más usadas en la evaluación del síndrome que pueden ser aplicadas en una organización, se tiene el MBI o Inventario Maslach de Burnout, pero otros recursos están disponibles o pueden ser diseñados para cada contexto.

Todos los recursos anteriores, cuando son utilizados sistemáticamente, y se combinan con el análisis específico de cada caso, el acercamiento al trabajador y el diálogo, pueden apoyar a Recursos Humanos en la atención de puntos concretos de intervención para prevenir el síndrome.

FARMACOLOGÍA DEL ESTRÉS

¿Qué son los depresores del sistema nervioso central (SNC) de prescripción médica?

Los depresores del SNC son fármacos que incluyen sedantes, tranquilizantes y medicamentos hipnóticos. Entre los sedantes se encuentran principalmente los barbitúricos (por ejemplo, el fenobarbital), pero también se incluyen medicamentos hipnóticos sedantes no benzodiacepínicos como Ambien® y Lunesta®. Los tranquilizantes incluyen las benzodiacepinas, como Valium® y Xanax®, los relajantes musculares y los medicamentos ansiolíticos. Estas drogas pueden hacer más lenta la actividad del cerebro, por lo que son útiles para tratar la ansiedad, el pánico, las reacciones de estrés agudo y los trastornos del sueño.

Algunos ejemplos de depresores del SNC agrupados según el tipo de fármaco son:

Benzodiacepinas
diazepam (Valium®)
clonazepam (Klonopin®)
alprazolam (Xanax®)
triazolam (Halcion®)
estazolam (Prosom®)
Hipnóticos sedantes no benzodiacepínicos
zolpidem (Ambien®)
eszopiclona (Lunesta®)
zaleplón (Sonata®)
Barbitúricos
mefobarbital (Mebaral®)

fenobarbital (Luminal®) pentobarbital sódico (Nembutal®)

¿Cómo se usan los depresores del SNC recetados y cómo se abusa de ellos?

La mayoría de los depresores del SNC se presentan en forma de píldora, cápsula o líquido que la persona toma por boca. El abuso de los depresores del SNC ocurre cuando:

- el paciente toma el medicamento en forma diferente o en dosis distintas a las indicadas
- alguien toma el medicamento recetado para otra persona
- alguien toma el medicamento sólo por el efecto que causa (para drogarse)

Quien abusa de un depresor del SNC recetado puede hacerlo tragando el medicamento en su forma original, triturando las píldoras o abriendo las cápsulas.

¿Qué efectos tienen los depresores del SNC en el cerebro?

La mayoría de los depresores del SNC actúan aumentando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), una sustancia química que inhibe la actividad cerebral. Esto causa los efectos calmantes y de somnolencia que hacen que el medicamento resulte eficaz para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño. Las personas que comienzan a tomar depresores del SNC por lo general se sienten somnolientas y faltas de coordinación los primeros días hasta que el organismo se ajusta a esos efectos secundarios. Otros efectos causados por el consumo y el abuso de estos medicamentos pueden incluir:

- habla distorsionada
- poca concentración
- confusión
- dolor de cabeza
- vahídos
- mareos
- sequedad en la boca
- problemas motrices y de memoria
- disminución de la presión arterial
- respiración lenta

Si una persona toma depresores del SNC durante mucho tiempo, es posible que necesite dosis mayores para lograr efectos terapéuticos. El consumo continuo también puede llevar a la dependencia y a síntomas de abstinencia cuando se reduce abruptamente la cantidad del medicamento o se deja de tomar por completo. La interrupción repentina del consumo también puede causar consecuencias perjudiciales, como convulsiones.

¿Es posible sufrir una sobredosis de depresores del SNC?

Sí, una persona puede sufrir una sobredosis de depresores del SNC. La sobredosis ocurre cuando la persona consume suficiente cantidad de alguna droga como para causar síntomas que ponen en peligro su vida o le ocasionan la muerte.

Cuando una persona sufre una sobredosis de depresores del SNC, con frecuencia su respiración se hace más lenta o se detiene por completo. Esto puede reducir la cantidad de oxígeno que llega al cerebro, lo que se conoce como hipoxia. La hipoxia puede tener efectos cerebrales de corta o larga duración y efectos sobre el sistema nervioso, los que incluyen el estado de coma y daño cerebral permanente.

¿Cómo se trata una sobredosis de depresores del SNC?

Lo más importante es llamar al 911 para que la persona que ha sufrido la sobredosis pueda recibir atención médica inmediata. El flumazenil (Romazicon®) es un medicamento que el personal médico puede administrar para tratar la sobredosis de benzodiacepina, y también ha resultado eficaz en el tratamiento de sobredosis de medicamentos para dormir. Es posible que el flumazenil no revierta completamente la respiración lenta, y podría causar convulsiones en algunos pacientes que están tomando ciertos antidepresivos. La acción del flumazenil es de corta duración y el paciente puede necesitar más del fármaco cada 20 minutos hasta que se recupere. En el caso de los barbitúricos y los medicamentos no benzodiacepínicos, se debe vigilar la temperatura corporal, el pulso, la respiración y la presión arterial mientras se espera que la droga se elimine del organismo.

¿Los depresores del SNC recetados pueden causar adicción o un trastorno por consumo de drogas?

Sí, el consumo o el uso indebido de los depresores del SNC recetados pueden llevar a un trastorno por consumo de drogas, que en casos graves toma la forma de adicción. El consumo de depresores del SNC recetados durante un período prolongado — aun cuando se tomen en la forma indicada por el médico— puede hacer que ciertas personas desarrollen tolerancia, lo cual significa que necesitan dosis más altas de la droga o tienen que consumirla con mayor frecuencia para lograr el efecto deseado. Un trastorno por el consumo de drogas se crea cuando el uso continuado de la droga causa consecuencias negativas, como problemas de salud o el incumplimiento de las responsabilidades de la persona en el trabajo, la escuela o el hogar, y a pesar de ello el consumo de la droga continúa.

Quienes se han vuelto adictos a un depresor del SNC recetado y dejan de tomar el medicamento en forma abrupta pueden experimentar síntomas de abstinencia. Estos síntomas, que pueden comenzar apenas unas horas después de haber consumido el medicamento por última vez, incluyen:

- convulsiones
- temblores
- ansiedad
- agitación
- insomnio
- reflejos hiperactivos
- aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la temperatura; sudoración
- alucinaciones
- deseos intensos del medicamento

Las personas adictas a depresores del SNC no deben tratar de dejar de tomarlos por su cuenta. Los síntomas de abstinencia de estos fármacos pueden ser graves y, en el caso de ciertos medicamentos, podrían poner en peligro la vida.

¿Cómo pueden obtener tratamiento los adictos a depresores del SNC?

No se han realizado muchas investigaciones sobre el tratamiento de la adicción a los depresores del SNC. Sin embargo, las personas adictas a estos medicamentos deben realizar un proceso de desintoxicación supervisado por un médico porque la dosis que toman se debe ir reduciendo en forma gradual. La terapia profesional, ya sea en un programa de internación o ambulatorio, puede ayudar a las personas en este proceso. Un tipo de terapia llamada *terapia cognitivo conductual* se enfoca en modificar la forma de pensar, las expectativas y el comportamiento de la persona, a la vez que mejora la manera en que hace frente a las situaciones estresantes de la vida. La terapia cognitivo conductual ha ayudado a las personas a adaptarse con éxito a dejar de consumir benzodiacepinas.

A menudo el abuso de los depresores del SNC recetados se da junto con el consumo de otras drogas, como el alcohol o los opioides. En esos casos, la persona debe buscar tratamiento para todas las adicciones.

Puntos para recordar

- Los depresores del sistema nervioso central (SNC) recetados son medicamentos que pueden disminuir la actividad cerebral para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño.
- Los depresores del SNC recetados actúan en el cerebro aumentando la actividad del GABA, un ácido que inhibe la actividad cerebral.
- Quienes comienzan a tomar depresores del SNC recetados por lo común se sienten somnolientos y faltos de coordinación al principio. También pueden tener dificultad para concentrarse, sentirse confundidos, tener la presión arterial más baja y respirar más lentamente.
- Es posible sufrir una sobredosis de depresores del SNC. El flumazenil (Romazicon®) se puede usar para tratar las sobredosis de benzodiacepina y de medicamentos para dormir. Se debe vigilar la temperatura corporal, el pulso, la respiración y la presión arterial mientras se espera que la droga se elimine del organismo.
- El abuso o uso indebido de los depresores del SNC recetados puede llevar a un trastorno por el consumo de sustancias, el que en sus formas más graves se convierte en adicción —incluso cuando los medicamentos se toman según las indicaciones del médico—.
- Los síntomas de abstinencia incluyen: convulsiones; temblores; ansiedad; agitación; insomnio; reflejos hiperactivos; aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la temperatura; alucinaciones y deseos intensos del fármaco.

¿QUIÉN CUIDA A QUIEN CUIDA?

Durante el ejercicio profesional son los enfermeros quienes, manteniéndose en contacto directo y permanente, acompañan en la vida cotidiana a personas que requieren, por diferentes

razones, algún tipo de apoyo o cuidado específico. La exposición reiterada a virus o bacterias, el exceso de horas de trabajo ininterrumpidas, y la demanda emocional puesta en juego en la atención a pacientes, convierten a los enfermeros y médicos en las víctimas más propensas a desarrollar malestares psíquicos. Durante la pandemia del COVID 19, el estado mental de los profesionales de salud, era similar al de un soldado durante su traslado al frente de batalla. La desinformación, los rumores y el miedo, también los afectaron en forma potenciada, tuvieron que hacer un esfuerzo para poder filtrar la información que fuera de calidad, buscando que no se aumentaran sus niveles de ansiedad y preocupación. Entre las mayores preocupaciones del personal sanitario se encuentran la propia salud y el miedo al contagio propio y de los compañeros de trabajo. Por otro lado, las expectativas desmedidas que la población deposita en el personal sanitario, aumentan el estrés y la sensación de desborde.

Es por esto que las políticas de estado y el sistema de salud, en conjunto con la sociedad, son quienes deben velar por la salud mental de los profesionales sanitarios, y no solo nos referimos a médicos y enfermeros, sino también a cuidadores informales, que cada vez mas emergen en la sociedad, tanto por vocación, como por una necesidad económica.

La asociación civil Cruz Roja, presentó el proyecto de “Atención a las personas cuidadoras”, el cual se desarrolla en sedes de la Organización, gira en torno a cuatro áreas: la información, la formación, el respiro y los grupos de apoyo mutuo. Para ello se realizan desde talleres hasta sesiones informativas pasando por encuentros donde las personas que cuidan pueden conversar y compartir lo que deseen. El área de respiro, también resulta vital, puesto que gracias a esta y al equipo de voluntarios y voluntarias, se les brinda a las personas cuidadoras el espacio para que puedan hacer otro tipo de actividades mientras los pacientes dependientes quedan al resguardo de Cruz Roja. La organización afirma a este tiempo, como un recreo largo, en el que los cuidadores pueden ir al cine, leer un libro o incluso hasta asistir a unos talleres de la asociación civil.

De igual forma el director del departamento de psiquiatría de INECO (Instituto de Neurología Cognitiva) reforzó que “para que el personal pueda sostener la exigencia a lo largo del tiempo, es fundamental que puedan contar con el tiempo y el lugar descanso adecuado. Fortalecer los vínculos y los espacios de discusión entre el personal, así como el reconocimiento de que el malestar y la sensación de desborde son esperables. Por último, dio una serie de recomendaciones dirigidas a las instituciones de salud para proteger el buen estado mental del personal sanitario durante la crisis:

- Estar preparados: es fundamental aprovechar los momentos previos al pico de demanda, para establecer pautas de manejo asistencial, en cada escenario posible.
- Estimular a cada institución a que notifique de forma completa sus políticas institucionales y procedimientos claros.
- Realizar simulaciones de casos mientras la demanda lo permita.
- Definir el rol concreto de cada profesional del equipo sanitario y cómo se inserta en el procedimiento del grupo.
- Mantener una comunicación fluida y constante entre el personal a cargo del cuidado directo y quienes lo supervisan.

- Soporte logístico. Su ausencia es uno de los factores más estresantes para el personal sanitario y las autoridades deberían trabajar en forma intensa en este aspecto. El temor al contagio se ve potenciado por la falta de protección y esto aumenta la sobrecarga emocional.

De esta manera, el experto sostuvo: “Brindar información clara, dar soporte para lo que requieran, estar en contacto con su familia y compartir experiencias cotidianas, son algunas de las acciones que, como sociedad, podemos realizar para cuidar la salud mental y apoyar a los profesionales que nos asisten”.

Por otro lado, el Gobierno de la República Argentina, desde el 2018, gestiona un taller llamado “cuidando al cuidador” donde también se busca brindar apoyo a enfermeros y médico, para que estos puedan ejercer su rol profesional sin inconvenientes a su salud, y a su vez no perjudique al proceso de salud del paciente. Las estrategias que propone trabajar el taller “Cuidando al cuidador” apuntan a: La construcción de un equipo de trabajo que provea tanto, orientación y apoyo, como así también la socialización de saberes y experiencias; el espacio de supervisión, donde reflexionar de manera conjunta acerca de la implementación de las modificaciones que resulten necesarias para el óptimo desempeño del rol; y el monitoreo del autocuidado con el objetivo de prevenir la aparición de repercusiones negativas tanto, a nivel físico como emocional en la figura del cuidador.

BIBLIOGRAFÍA

- Albee, G. (2000). Commentary on prevention and counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 28(6), 845-853.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger.
- Cherniss, C. (1993). *The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout*. Reino Unido.
- De Silva, P.V., Hewage, C.G. y Fonseka, P. (2009). *Burnout: an emerging occupational health problem*. Sri Lanka: University of Sri Jayawardenapura.
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva
- <https://www.iprofesional.com/health-tech/369344-sindrome-de-burnout-que-sintomas-lo-provocan-y-como-se-trata>
- https://www.clarin.com/salud/estres-prevencion-efectos_0_B1DGMJqDQe.html#:~:text=Como%20sea%2C%20lo%20cierto%20es,do s%20de%20cada%20diez%20hombres.
- Silvia Nogareda Cuixart. *Fisiología del estrés*. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Instituto
- <https://www.argentina.gob.ar/noticias/para-cuidar-quienes-cuidan>
- <https://www.fundacionineco.org/dia-mundial-de-la-salud-quien-cuida-a-los-que-nos-cuidan/>
- <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/-/importancia-de-cuidar-a-quien-cuida>