

COMENTARIO EDITORIAL

Síndrome de Burnout

Introducción

La intención del siguiente comentario es presentar a quienes todavía no han escuchado hablar de esta entidad de qué se trata el síndrome de "burnout" (palabra inglesa de distintas acepciones, entre ellas desgaste, agotamiento); y para los que ya han tenido contacto con esta problemática, profundizar un poco más acerca de la misma.

¿Qué es el síndrome de Burnout?

...también llamado de desgaste profesional, es un problema social y de salud pública. Se trata de un trastorno adaptativo crónico, asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial.¹

En los días que corren, cada vez se le presta más importancia al desgaste emocional que produce el ejercicio de la actividad asistencial, debido tal vez, a las características propias de la práctica profesional actual, a las presiones de las empresas de salud, a las presiones sociales y a los condicionamientos de vivir en países donde la incertidumbre y la falta de proyección a futuro es moneda corriente. Estas razones son las que aparentemente conducen a un tremendo cansancio psicológico y desmotivación, determinando consecuencias negativas para los profesionales de salud y sus familias, los pacientes y el propio sistema de salud.

Historia

Esta entidad fue descrita por primera vez hacia el año 1974 por Freudenberg, psiquiatra que trabajaba como voluntario en una clínica para toxicómanos en New York. Observó que mediando el año de inicio de trabajo, la mayoría de los trabajadores sufría una pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento y desmotivación para su práctica. Fue entonces que describió que los profesionales se vuelven menos sensibles, y hasta más agresivos con sus pacientes. Para llamarlo de algún modo a este patrón conductual, eligió la palabra burnout (que en la jerga psiquiátrica del momento, era empleada para referirse a los efectos del consumo crónico de sustancias tóxicas de abuso).¹

Luego en 1976 la psicóloga social Cristina Maslach continuó estudiando las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas, eligiendo el mismo término, ya que gozaba de gran aceptación social: los afectados se sentían fácilmente identificados con este término descriptivo, no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos.¹

Definiciones

Varios de los profesionales que estudiaron este problema lo definieron de diversa forma, pero todas las definiciones respetaban un espíritu común. Para Freudenberg, es "un estado de fatiga que se produce por dedicación a una causa o forma de vida que no produce la satisfacción esperada". Este autor hace mención de las características de personalidad de las personas en riesgo de desarrollar burnout: "idealistas, optimistas e ingenuas, que se entregan en exceso al trabajo para conseguir una buena opinión de sí mismos, pudiendo estos producir posteriormente la pérdida de sus elevados ideales, mal rendimiento laboral, baja autoestima".²

En 1984 otro autor llamado Brill propuso una definición no muy conocida pero no por ello menos exacta: "Es un estado disfuncional y dis-

fórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece alteración psicopatológica previa, en un puesto de trabajo en el que ha funcionado bien, y que luego no puede conseguirlo de nuevo, y que está relacionado con las expectativas previas".¹ Este autor es el primero que menciona que este síndrome puede darse en cualquier profesión.

La definición más conocida es la propuesta por Maslach en 1986^{1,2}: "Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan en contacto con personas".

Se caracterizan tres dimensiones:

-Agotamiento emocional: se refiere a disminución y/o pérdida de energía y recursos emocionales; desgaste, fatiga.

-Despersonalización: o deshumanización; actitudes negativas, cinismo e irritabilidad hacia los demás (que son los receptores del servicio prestado).

-Falta de realización personal: tendencia a evaluar el propio desempeño en forma negativa; baja autoestima profesional; reproches de no haber alcanzado objetivos propuestos.

Para esta autora este síndrome es exclusivo de las profesiones de ayuda (sanitarios, educadores que presten servicio al público).

Todas las definiciones tienen características en común:

- 1- predominan los síntomas disfóricos (se resalta el agotamiento emocional)
- 2- es un síndrome clínico laboral, producido por una inadecuada adaptación al trabajo.
- 3- se manifiesta por menor rendimiento laboral, baja autoestima y realización personal.
- 4- suelen aparecer síntomas físicos de estrés como cansancio, agotamiento, malestar general, conductas adictivas, etc.
- 5- se destaca la deshumanización en la relación con los pacientes.

Factores que influyen en su desarrollo

La personalidad previa del individuo, el contexto laboral, los pacientes receptores de la atención, el sistema en donde se trabaje, y característica propias de la profesión médica, son los factores que influyen en el desarrollo de esta entidad.

El entorno laboral negativo y la situación socio-económica adversa se manifiesta de diversos modos, entre ellos errores en la dirección (jefes que no involucran a sus empleados en la toma de decisiones, desconocimiento de parte de la dirección de su equipo de trabajo); falta de promoción laboral; falta o insuficiente recompensa (disminución del sueldo y de otro tipo de incentivos); incertidumbre por la falta de estabilidad laboral.

Entre los médicos, la falta de promoción en el trabajo conduce a la apatía profesional

El desgaste profesional es un proceso continuo, no un suceso, con fases más o menos definidas que van desde el entusiasmo inicial en la profesión, siguiendo por estancamiento y frustración. El proceso está mediado por un desequilibrio entre las demandas y los recursos propios; desemboca en la apatía, marcada por el distanciamiento con los pacientes, cinismo, etc.

Existen varios estudios publicados que manifiestan un aumento pro-

gresivo del síndrome del burnout, especialmente en los médicos de atención primaria. Esto se podría explicar además, en que estos profesionales, invierten mucho tiempo de su práctica asistencial en la relación intensa con los pacientes, de manera longitudinal en el tiempo, involucrándose con los aspectos emocionales más profundos de los individuos. A esto se le suma, el escaso reconocimiento de parte de los colegas especialistas, pacientes a cargo y el sistema mismo de prestación, lo que conduce al desgaste profesional.

El burnout resulta de la discrepancia entre las expectativas e ideales individuales por un lado, y la dura realidad de lo cotidiano por el otro.

Aspectos epidemiológicos

Entre los aspectos epidemiológicos descritos en la literatura, no hay acuerdo entre los diferentes autores. Por esto se han diseñado diversos estudios de investigación con el fin de caracterizar diversas variables epidemiológicas.³

- **Edad:** se cree que existe un período de sensibilización, ya que habría unos años en los cuales el profesional se encuentran más vulnerable. Los primeros años de la carrera asistencial serían los implicados, pues es cuando se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, y donde se ve que en general las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

- **Sexo:** las mujeres parecen ser el grupo más vulnerable. Se cree que es por la mayor carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea en el hogar.

- **Estado civil:** el síndrome es más frecuente en las personas que no tiene pareja estable. El apoyo familiar aportaría a la contención y resolución de los problemas personales y a los conflictos.

- **Antigüedad laboral:** dos periodos aparecen como los que tienen menos asociación con el burnout (periodos de seguridad): el período inmediato a la graduación (menor a dos años de carrera) y el período luego de transcurridos diez años de experiencia profesional. El primero, se da porque el burnout no es un suceso, sino que lleva tiempo desarrollarlo, y además el profesional recién recibido se encuentra lleno de energía y motivación; el segundo se debe a la "selección natural", los profesionales que más burnout presenten acabarán por cambiar de lugar de trabajo o de tarea. Los profesionales con más antigüedad, los "sobrevivientes", serían por lo tanto los que menos burnout presentarían.

- **Sobrecarga laboral:** el exceso de trabajo atenta contra la calidad de la asistencia.

- **Salario:** la mala retribución parece ser un condicionante, pero casi todos los autores coinciden en que juega un papel secundario.

Instrumento de medición

El cuestionario "Maslach Burnout Inventory" es el instrumento de medición más utilizado en todo el mundo. Es un cuestionario auto administrado constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Valoran tres aspectos fundamentales:

- **Agotamiento emocional:** 9 ítems; valora la vivencia de estar exhausto en el ámbito emocional por las demandas del trabajo.
- **Despersonalización:** 5 ítems; mide el grado en el que puede reconocerse en uno mismo, actitudes de frialdad y de distanciamiento. (solo en la relación con el paciente)
- **Realización personal:** 8 ítems; evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo.

Altas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización y bajas puntuaciones en logros personales permiten diagnosticar operativamente este síndrome (se correlacionan con un mayor nivel de burnout).^{1,4} No existen puntos de corte válidos a nivel clínico para medir burnout, y poder separar claramente los que lo padecen de los que no. Se dividió la muestra en tres grupos de 33.3% cada uno (tercios), asumiendo que los tercios superior, medio, inferior experimentan niveles altos, medios, y bajos de burnout. Desde 1991 existe una adaptación de la escala de Maslach, validada para ser utilizada en los países de habla hispana.⁴⁻⁶

Inventario de Burnout de Maslach

¿Con qué frecuencia?

Agotamiento Emocional

- 1- Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.
- 2- Cuando termino mi jornada laboral me siento agotado.
- 3- Cuando me levanto por la mañana, y me enfrento a otra jornada laboral me siento fatigado.
- 4- Me siento como si estuviera en el límite de mis posibilidades.
- 5- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
- 6- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
- 7- Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas
- 8- Siento que mi trabajo me está desgastando.
- 9- Trabajar directamente con las personas me produce stress.

Despersonalización

- 10- Siento que me he hecho más duro con la gente.
- 11- Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente
- 12- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tengo que atender.
- 13- Me siento frustrado por mi trabajo.
- 14- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

Realización personal

- 15- Me siento con mucha energía en mi trabajo.
- 16- Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.
- 17- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
- 18- Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
- 19- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
- 20- Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.
- 21- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
- 22- Siento que trato con mucha afectividad los problemas de las personas que tengo que atender.

Respuestas: Para cada una de las preguntas existen 5 opciones de respuestas con distintos puntajes.

Nunca=1

Algunas veces al año=2

Algunas veces al mes=3

Algunas veces a la semana=4

A diario=5.

Criterios diagnósticos operativos

	Media	Niveles		
		Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	22.19+/- 9.5	<18	19-26	>27
Despersonalización	7.21+/- 5.2	<5	6-9	>10
Realización personal	36.53+/- 7.3	>40	34-39	<33

Se deben sumar cada una de las respuestas a cada componente (por ejemplo ítems 1 a 9 para agotamiento emocional). Esa suma es el puntaje de cada componente. Se modificó el orden de los ítems para hacer más fácil el cálculo de los puntajes.

En la literatura hay descriptos varios estudios de investigación que utilizan el cuestionario de Maslach para hacer el diagnóstico de Burnout.²⁻⁶

Uno de ellos realizado en el Hospital clínico de Salamanca (España), mostró sobre una muestra de 160 médicos, altos niveles de agotamiento emocional. Otro hecho también en España, tuvo como objetivo conocer la prevalencia del síndrome en los médicos de atención primaria de Zaragoza y comparar los resultados con una muestra de EE.UU.⁷⁻⁸ y con muestras españolas de especialistas. En la muestra original de 144 médicos se constató un nivel alarmante de burnout: un 60% de los participantes presentó puntuaciones altas en desgaste emocional, el 36% en despersonalización y un 31% en logros personales. La comparación con las otras muestras objetivaron resultados similares.

Consecuencias del desgaste profesional

El síndrome de burnout se manifiesta con síntomas físicos, emocionales e intelectuales. Los más frecuentes son: irritabilidad, cambios de humor, cansancio crónico, falta de energía, problemas del tubo digestivo, cefaleas, mialgias, insomnio, síntomas depresivos. Las consecuencias del burnout pueden ser graves e inciden sobre todas las partes involucradas: 1) el médico: llevando a la desmotivación, frustración, depresión y en algunos casos al abuso de sustancias. 2) las familias: con malos tratos entre sus componentes, separaciones, divorcio. 3) el sistema de salud: con reducción del rendimiento de sus trabajadores, ausentismo, impuntualidad, incremento en los costos. 4) los pacientes: llevando a la mala relación médico paciente, posible iatrogenia, etc.

Estrategias de intervención y prevención¹⁻²

Si bien como dijimos antes las razones por las cuales se desarrolla este síndrome no dependen en su mayoría del individuo implicado,

se pueden llevar a cabo distintas acciones.

A nivel individual, utilizar los canales de comunicación para informar a los superiores de los problemas y exponerlos proponiendo soluciones, poder pedir ayuda, tratar dentro de lo posible de plantearse objetivos y metas.

A nivel grupal y social, optimizar la comunicación, mejorar las relaciones interpersonales, organizar grupos de autoayuda, bregar para conseguir formación continua.

La buena calidad de relaciones interpersonales en el trabajo actúa como moderador del nivel de burnout, aumenta la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida.

A nivel institucional, es el punto donde hace más falta realizar el cambio ya que el clima laboral, las condiciones en las que se trabaja, la forma de retribución, la estabilidad, depende en gran parte de los directivos.

El escenario ideal es el de trabajo con claridad de objetivos comunes, menos burocrático, con responsabilidad acompañada de autoridad para tomar decisiones, con incentivos, donde se fomente un nivel de comunicación que cree un clima profesional gratificante y de respeto.

Conclusión

Globalmente el síndrome de burnout afecta a uno de cada dos médicos, a uno de cada tres en forma significativa, y a uno de cada diez en forma severa con matices de irreversibilidad. Las fases iniciales del síndrome expresadas en el cansancio emocional presentan la mayor prevalencia.

La alta presión asistencial es un fuerte estresor, pero lo es más el pensar que el esfuerzo personal y las motivaciones tengan poco sentido; el sentirse poco apoyado; ver que los problemas profesionales no tengan salida; el no sentirse valorado por los compañeros ni por los jefes. Esto hace que subjetivamente la carga laboral se viva con mucha más intensidad de lo que puede ser en realidad.

Es responsabilidad compartida tanto de la institución donde se trabaja como de cada uno de los integrantes, la tarea de mejorar las condiciones de trabajo del personal de la salud para que la tarea clínica se realice en un nivel óptimo de calidad y de eficiencia. Y en el escenario actual de desorganización, injusticia y exclusión social es un desafío profesional a llevar adelante.

Dr. Matías Deprati [Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires]

Bibliografía

- 1) Actualización de Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. JC Mingote Adán. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España. Vol. 5 N° 8. Octubre 1998.
- 2) Stress in Health professionals. J Firth Cozens; Wiley; edition 1997.
- 3) Epidemiological Aspects of the Burnout Syndrome in health workers. C Martínez; M Hernández. Revista Española de Salud Pública. Nov. 1999.
- 4) Prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos de atención primaria. P. González; J Suberviola. Atención Primaria vol 22. N° 9. Noviembre 1998.
- 5) Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en atención primaria. F Acamer Raga; C Lopez. Atención primaria Vol. 20. N° 8. Noviembre 1997.
- 6) El clima laboral en los trabajadores de atención primaria. A Arnaez; C Martínez. Gaceta Sanitaria Vol. 8. N° 41. Marzo-Abril 1994.
- 7) Investigation of Burnout in a sample of British general practitioners. M Kirwan. Br J Gen Pract 1995; 45: 259-290.
- 8) Correlates of burnout among family practice residents. J Med Educ 1988; 63: 682-691.

Fe de erratas

Transcribimos a continuación la bibliografía correcta del artículo "El tratamiento con laxantes en niños con escurrimiento fecal sin constipación provocó mayor número de recaídas", de la Dra. Andrea Guglielmino. Pedimos disculpas.

1. Abi-Hanna A, Lake A Constipación y encopresis en la infancia. PIR español 1998;19:66-74.
2. Baker S, Liptak G. Constipation in infants and children: Evaluation and treatment. A medical position statement of North America Society for pediatric Gastroenterology and Nutrition. Journal of Pediatric gastroenterology and nutrition 1999;29:612-26
3. Sleisenger y Fordtran. Enfermedades gastrointestinales y hepáticas. 2000;208.