

MESA PROFESIONAL. SÍNDROME DEL PROFESIONAL «QUEMADO»

## SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

R.G. Suárez López de Vergara<sup>1</sup>, C.R. Rodríguez Fernández-Oliva<sup>2</sup>.

Centro de Salud Finca España<sup>1</sup> y La Cuesta<sup>2</sup>. Tenerife

### INTRODUCCIÓN

La palabra inglesa «burnout» no tiene una traducción exacta al castellano, pero se aproxima al significado de «estar quemado»

Este término fue descrito en 1974, por el psiquiatra Herbert Freudenberg<sup>1</sup>, en donde incluía varios factores para la identificación del mismo, entre los que se encontraba la progresiva pérdida de energía hasta el agotamiento y la desmotivación en el trabajo. Su fundamento sería un trastorno adaptativo, por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos, para afrontar las demandas del trabajo con personas.

En 1976, la psicóloga C. Maslach<sup>2</sup>, empleó el término «quemado» (burnout), para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre compañeros de trabajo, y lo relacionó a un conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales que se dedicaban a la ayuda de personas. Calificó a los afectados de «sobrecargados emocionalmente» o de padecer el síndrome de Burnout, definiéndolo como «*un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal*», que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas<sup>3,4</sup>.

El Síndrome de Burnout está compuesto de tres dimensiones:

**1. Agotamiento emocional.** Es la dimensión fundamental y supone síntomas de pérdida de energía, de agotamiento físico y psíquico, con una sensación de estar al límite.

**2. Despersonalización.** Es un mecanismo de defensa ante la pérdida de energía, produciéndose un cambio negativo tanto en las actitudes, como en las respuestas hacia los demás.

**3. Baja realización personal.** Implica un sentimiento de incapacidad, de baja autoestima e ideas de fracaso.

Los factores de riesgos que van a favorecer la aparición del síndrome Burnout, actúan en tres ámbitos principales:

1. Personales
2. Profesionales
3. De la organización

Dentro de los factores personales se ha descrito el perfil de la persona más vulnerable al Burnout, que se nos presenta de forma muy variada, como una persona con alto grado de autoexigencia, con baja tolerancia al fracaso, búsqueda de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentimiento inicial de omnipotencia en su trabajo<sup>5-7</sup>.

En relación a factores profesionales, se encuentran el contacto cotidiano con la enfermedad, problemas en el manejo del trabajo habitual en la consulta, el manejo de la incertidumbre, dificultad de formación continuada, percepción de falta de apoyo social, falta de promoción interna, entre otros.

Y dentro de los factores de la organización, se encuentran las condiciones del entorno donde se realiza el trabajo, la burocratización, y aspectos organizativos de turnos e insuficiencia de recursos.

Se ha observado que, cuanto más intensas sean las demandas emocionales de las personas a las que presta su asistencia, y mayor sea el grado de dependencia del prestador del servicio, mayor riesgo tiene éste de desarrollar el síndrome<sup>8</sup>.

Las repercusiones del síndrome pueden ser personales, familiares y laborales, con manifestaciones psicósomáticas, conductuales, emocionales, así como actitudes defensivas, que pueden acarrear como consecuencia problemas familiares graves. En el ámbito laboral se produce una insatisfacción y deterioro del ambiente laboral, disminución de la calidad del trabajo, absentismo laboral, con posibilidad de abandono de la profesión.

Sin embargo, a pesar de todo ello, hay que recordar que los médicos y en particular los pediatras no estamos solos, en la práctica asistencial diaria nos suelen pasar las mismas cosas, tenemos emociones similares y sobre todo podemos ayudarnos, intercambiando nuestras experiencias y conocimientos respecto a nuestra situación de desgaste profesional.

Ante esta situación, es necesario realizar medidas preventivas, puesto que con frecuencia el diagnóstico precoz es complicado y la diferencia entre un simple desgaste y el síndrome Burnout es muy sutil<sup>9-14</sup>.

## **INSTRUMENTO PARA MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT**

Para identificar el síndrome, el mejor cuestionario que disponemos en la actualidad es el Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1981<sup>2</sup>. El cuestionario MBI mide la frecuencia y la intensidad del «Burnout». Consta de 22 ítems en total, donde se diferencian tres subclases o subescalas, que miden a su vez los tres factores que conforman el síndrome: Agotamiento emocional (AE) 9 ítems, Despersonalización (DP) 5 ítems, y Realización Personal (RP) 8 ítems.

En nuestro país, autores como Moreno et al<sup>15</sup> y Gil et al<sup>16</sup> han realizado versiones en castellano del MBI, y han validado los ítems de la encuesta clásica.

El cuestionario cumple criterios de validez convergente y validez divergente exigidos a los instru-

mentos de evaluación. Utiliza un sistema de puntuación tipo Likert de siete niveles

La puntuación del AE y de DP son directamente proporcionales a la intensidad del síndrome, es decir a mayor puntuación en esta subescala, mayor es el nivel del Burnout, y la puntuación de RP es inversamente proporcional al grado de Burnout (BO), es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado se encuentra el encuestado<sup>3,13,15</sup>. Las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan, ni se puede obtener una puntuación total del MBI.

El Agotamiento emocional o pérdida de energía es la dimensión más importante y el punto clave del MBI, siendo además el componente con mayor peso en relación con los problemas de salud. Las otras dos dimensiones, la Despersonalización y la Realización personal pueden estar asociados a rasgos de la personalidad. Incluso existen investigaciones que consideran la dimensión del Agotamiento emocional, como la realmente válida y relacionada con el Burnout. Por otro lado, también se ha podido observar que no siempre aparecen las tres dimensiones bien definidas en el mismo sujeto.

Sin lugar a dudas, de los trabajos publicados sobre el síndrome de Burnout, parece que éste se encuentra presente con mayor o menor intensidad en todos los colectivos que tratan con personas. En el campo de la sanidad, también se observa este síndrome, existiendo diferencias entre los médicos y otros sanitarios, entre los médicos de Atención Primaria y Hospitalaria, y entre unos Centros y otros. Por este motivo nos marcamos como objetivo principal describir la situación de los pediatras de Atención primaria de nuestro entorno y el síndrome de Burnout.

## **SÍNDROME DE BURNOUT EN PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Existen escasas publicaciones donde se plantea determinar la incidencia del síndrome en los pediatras. Cuando estas investigaciones se efectúan en el ámbito de Atención Primaria (AP), en los pocos trabajos en los que incluyen a los pediatras, éstos se encuentran englobados junto al resto del colectivo sanitario de AP, quedando de este modo diluida su problemática dentro de la organización y, por lo tan-

to, con escasas posibilidades de definir las particularidades de nuestro colectivo.

Por ello, nos planteamos determinar si existe desgaste profesional en el ejercicio asistencial en un grupo de pediatras de Atención Primaria.

Se envió el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) a un colectivo de 102 pediatras de Atención Primaria de la isla de Tenerife, con el fin de medir la frecuencia e intensidad del «Burnout», junto con otros cuestionarios para definir datos de filiación y laborales.

El envío de los formularios se realizó por correo interno de la Sociedad Canaria de Pediatría previa carta de presentación. Las respuestas fueron remitidas por correo sin ningún dato identificativo, para asegurar la privacidad y confidencialidad de los encuestados.

## RESULTADOS

Tasa de respuesta de la encuesta 66%: 31% hombres, 69% mujeres (Figura 1). La distribución de la muestra por rango de edad queda reflejada en la Figura 2.



Figura 1. Distribución de la muestra según sexo.

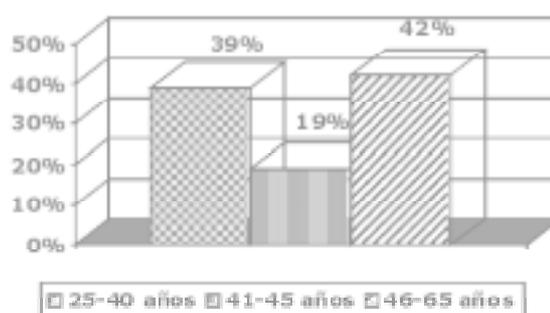


Figura 2. Distribución de la muestra según grupo de edad.

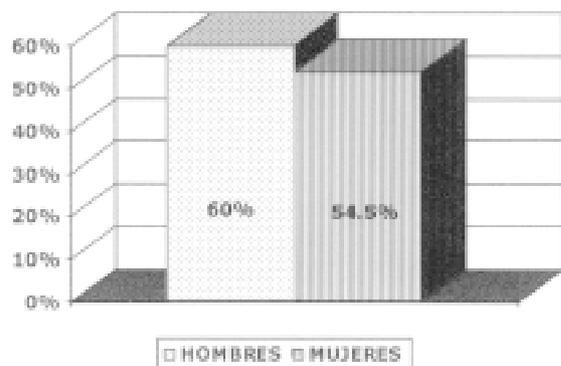
En la Tabla 1, se presentan las tres dimensiones del síndrome en porcentajes según el nivel alcanzado.

Nivel	Alto	Medio	Bajo
<b>Agotamiento emocional</b>	<b>55%</b>	24%	21%
<b>Despersonalización</b>	<b>30%</b>	21%	49%
<b>Realización personal</b>	23%	30%	<b>47%</b>

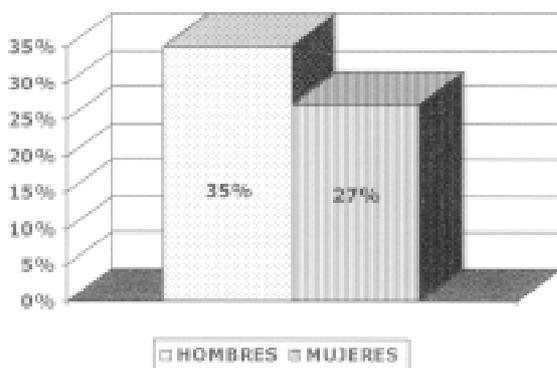
Tabla 1. Porcentaje de los niveles encontrados en las tres subescalas de Burnout

En el grupo de pediatras encuestados hemos encontrado un alto grado de Agotamiento emocional similar al observado por autores como Jorge Rodríguez F et al<sup>17</sup>, Esteva M et al<sup>18</sup> y Molina Sigüero A et al<sup>19</sup>, que estudian el síndrome en médicos de Atención Primaria. Sin embargo nuestros resultados son muy superiores a los hallados por otros autores<sup>20-24</sup>. Respecto a la subescala de la Despersonalización también encontramos niveles elevados a los referidos por los autores. Del mismo modo, los valores encontrados con una baja Realización personal en nuestro grupo, son superiores a los aportados en otras investigaciones<sup>18,23,25</sup>.

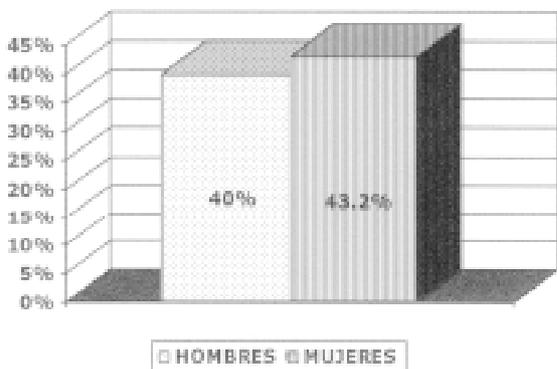
En relación a las posibles diferencias existentes entre las subescalas y distintos parámetros analizados, encontramos que respecto al sexo, el 60% de los hombres y el 54.5% de las mujeres tiene un nivel alto de Agotamiento emocional (Figura 3). El 35% de los hombres y el 27% de las mujeres presentan un nivel alto de Despersonalización (Figura 4). Y el 40% de los hombres y el 43.2% de las mujeres presentan un nivel bajo de Realización personal (Figura 5), no encontrando diferencias estadísticamente significativas entre el sexo como refieren algunos autores<sup>19,21,24</sup>.



**Figura 3.** Porcentaje de nivel alto de Agotamiento emocional y sexo.

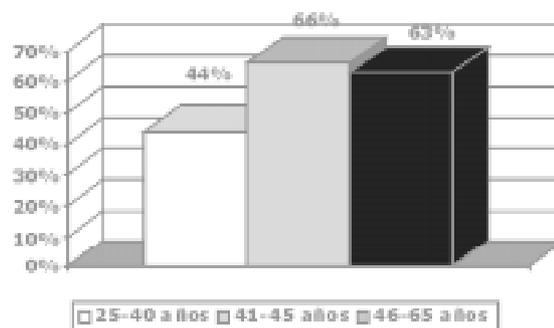


**Figura 4.** Porcentaje de nivel alto de Despersonalización y sexo.

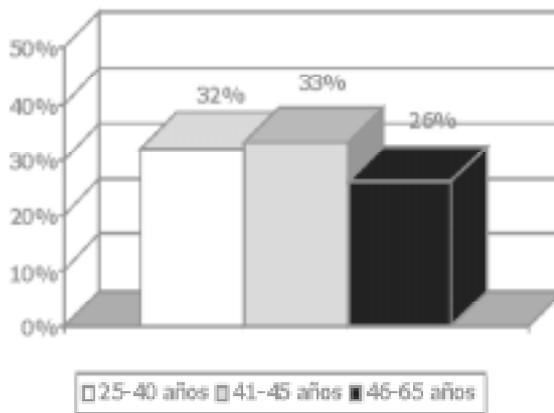


**Figura 5.** Porcentaje de nivel bajo de Realización personal y sexo.

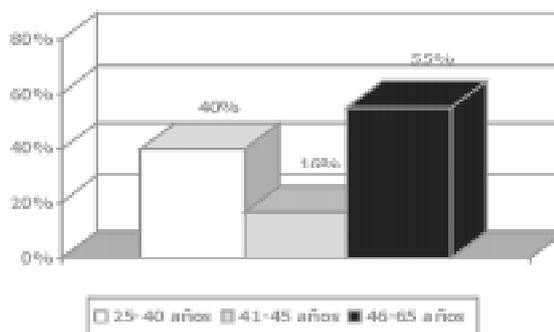
También se analizó las tres subescalas del síndrome en relación a los tres grupos de edad (Figuras 6,7,8), no encontrando significación estadística entre los grupos.



**Figura 6.** Nivel alto de Agotamiento emocional y grupos de edad.



**Figura 7.** Nivel alto de Despersonalización y grupo de edad.



**Figura 8.** Nivel bajo de Realización personal y grupo de edad.

No encontrando diferencias significativas entre los grupos de edad, como lo refieren otros autores<sup>19</sup>.

Igualmente se realizó un estudio comparativo entre el síndrome de Burnout con niveles bajos y medio-alto de las tres subescalas con: factores laborales, percepción de problemas profesionales y relación del pediatra de Atención Primaria con la organización sanitaria, que se expondrán en la presentación de la ponencia

## CONCLUSIÓN

Ante la existencia del elevado porcentaje de pediatras que presentan niveles altos de Agotamiento emocional y Despersonalización, así como niveles bajos de Realización personal, es importante hacer un planteamiento del problema.

Igualmente se ha de programar medidas de prevención del síndrome, y en los casos que se requiera, realizar un seguimiento de los profesionales que progresan hacia el Burnout.

## BIBLIOGRAFIA

- Freudenberger H, Staff Burnout. *J Soc Issues* 1974; 30:159-65.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981; 2: 99-113.
- Maslach C, Jackson SE. The Maslach Burnout Inventory. 2ªed Palo Alto. Consulting Psychologists Press, 1986.
- Maslach C, Jackson SE. MBI Inventario «Burnout» de Maslach. Manual. Madrid: TEA Ediciones S.A., 1997.
- Gonçalves Estrella F, Aizpiri Díaz J, Barbado Alonso JA, Cañones Garzón PJ, Fernández Camacho A, Rodríguez Sendín JJ, De La Serna de Pedro I, Solla Camino JM. Síndrome de Burnout en el médico general. *Medicina General* 2002; 43:278-283.
- Del Castillo Comas C, Martínez de la Casa Muñoz A, Díaz Díez-Picazo L, Franco Moreno AI. El Burnout en el Médico de Familia. *Jano extra* 2004; 1514:1129-31.
- De las Cuevas Castresana C. Burnout en los profesionales de la atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos* 2003; 5(2):107-13.
- Domínguez Velásquez J. Calidad frente a cantidad en atención primaria: ¿resolución o supervivencia?. *Aten Primaria* 2002; 30(7):455-7.
- Tizón JL. ¿Profesionales «quemados», profesionales «desengañados» o profesionales con trastornos psicopatológicos?. *Aten Primaria* 2004; 33(6):326-30.
- Flórez Lozano JA. Signos de alarma para el Burnout: una perspectiva integral para el autocontrol. *Semergen* 2002; 28(2):31-8.
- De la Gándara Martín. Estrés y trabajo sanitario: prevención y tratamiento del síndrome de Burnout. *Semergen* 2003; 29(1):18-20.
- Marín Lluch P, García Domingo C, Muñoz-Fernández JL, Rabanaque-Mallent G. Detección de riesgos psicosociales en profesionales sanitarios en un área de salud. *Aten Primaria* 2006; 35(5):302-3.
- Balanza Soriano J. Situaciones relacionadas con la salud mental. Depresión, ansiedad, estrés, mobbing y Burnout. *Jano*, 2003; 1499:26-42.
- Flórez Lozano JA. Manual de prevención y autoayuda del «Burnout» del médico. Edición Grupo E. Entheos. Madrid 2002.
- Moreno B, Oliver C, Aragonese A. El Burnout, una forma específica de estrés laboral. En: Buela-Casal G, Carballo V. ed. Manual de Psicología Clínica Aplicada. Madrid Siglo XXI de España Editores SA; 1991. p. 271-9.
- Gil PR, Schaufeli WB. Burnout en enfermería: un estudio comparativo España-Holanda. *Psicología del trabajo y de las organizaciones* 1991; 7(19):121-30.
- Jorge Rodríguez F, Blanco Ramos MA, Issa Pérez S, Romero García L, Ganoso Diz P. Relación de la calidad de vida profesional y Burnout en médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2005; 36(8):442-7.
- Esteva M, Larraz C, Jiménez F. La salud mental de los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Rev Clin Esp* 2006; 206(2):77-83.

19. Molina Siguero A, García Pérez MA, Alonso González M, Cecilia Cermeño P. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria* 2003; 31(9):564-74.
20. Bennett S, Plint A, Clifford TJ. Burnout, psychological morbidity, job satisfaction, and stress: a survey of Canadian hospital based child protection professionals. *Arch Dis Child* 2005; 90:1112-6.
21. Prieto Albino L, Robles Agüero E, Salazar Martínez LM, Daniel Vega E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria* 2002; 29(5):294-302.
22. Bennett S, Plint A, Clifford TJ. Burnout, psychological morbidity, job satisfaction, and stress: a survey of Canadian hospital based child protection professionals. *Arch Dis Child* 2005; 90:1112-6.
23. Goehring C, Bouvier Gallacchi M, Künzi B, Bouvier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly* 2005; 135:101-8.
24. De Dios del Valle R, Franco Vidal A. Prevalencia de Burnout entre los profesionales de Atención Primaria, factores asociados y relación con la incapacidad temporal y la calidad de la prescripción. *Semergen* 2007; 33(2):58-64.
25. Jiménez Álvarez C, Morales Torres JL, Martínez Martínez C. Estudio del síndrome de Burnout en cirujanos pediatras españoles. *Cir Padiatr* 2002; 15:73-8.