

Para Comité de gestión del Cuidado

SLACIP

Reconocimiento del Síndrome de Burnout
en Cuidados Intensivos Pediátricos

Dra. Nadia Ordenes Duffau

Pediatra Intensivista

Hospital Roberto del Río, Santiago de Chile

MARCO GENERAL

Burnout corresponde a un síndrome clínico subdiagnosticado en el sector salud en general y por lo tanto con implicancias desconocidas en el ámbito de la atención clínica, del entorno social y familiar de los trabajadores afectados. La importancia de su reconocimiento como un problema prevalente debe derivar en mecanismos y estrategias de prevención, control e intervención.

INTRODUCCION:

El síndrome (Sd) de Burnout, de desgaste profesional o de “quemarse” a consecuencia del trabajo se refiere a un síndrome psicosocial descrito por primera vez en la década del 70 por Fredeunberger, quien, al observar trabajadores sometidos a altas exigencias laborales y por lo tanto difíciles de asumir, describió cambios conductuales que se traducían en un menor desempeño en el trabajo, desinterés por las tareas diarias, irritabilidad y pérdida de la iniciativa. Posteriormente este síndrome adquiere su real importancia y se populariza en los círculos psicológicos, científicos y clínicos a raíz de los estudios que realizan Maslach y Jackson. Varias décadas después podemos observar que las publicaciones sobre esta patología son numerosas y abarcan prácticamente todos los escenarios laborales posibles, habitualmente el resultado siempre es el mismo, una alta proporción de personas que manifestando síntomas y signos de esta enfermedad, continúan laborando.

OBJETIVO DE LA GUIA:

Proporcionar el marco teórico que permita reconocer el riesgo de desarrollar Burnout en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, con énfasis en los factores de riesgo y

fundamentalmente en las estrategias de prevención. Este último punto es crucial ya que una vez presente, el Sd de Burnout es muy difícil de tratar.

DESARROLLO:

Burnout describe un tipo prolongado de estrés laboral generado principalmente en trabajadores que mantienen una relación de servicio hacia los demás, constante e intensa y que bajo determinadas circunstancias (algunas más claras que otras) produce alteraciones caracterizadas por agotamiento emocional, despersonalización y sensación de baja satisfacción personal. Se produce deterioro de la fuerza física y emocional habitualmente en el contexto de alta demanda laboral, de altas expectativas personales en relación al trabajo, de situaciones que involucran sufrimiento, incapacidad y muerte de las personas que demandan los servicios profesionales y se asocia a elementos laborales, organizacionales y sociales que involucra la estructura del lugar de trabajo, el marco regulatorio de las políticas sectoriales y extrasectoriales que influyen en él, de la dinámica del trabajo local, del tipo de usuario y también de características individuales aunque esto último parece ser lo menos consistente en la literatura.

Burnout no es sinónimo de estrés. Mientras este último puede definirse como el estado físico emocional secundario a una exigencia no habitual en el rendimiento laboral y/o profesional, que puede producirse inmediatamente iniciada la actividad laboral, que puede ocurrir en cualquier contexto laboral y que desaparece una vez desaparecido el estresante, el Burnout es un proceso que requiere tiempo, que puede pasar fácilmente desapercibido por el entorno y aún por el propio afectado que transita lentamente desde la ilusión y el entusiasmo hasta la decepción y la indiferencia. El Burnout ocurre con mayor frecuencia en el trabajo directo con las personas y es una respuesta reactiva a las demandas que el trabajo exige. Se rompe el equilibrio psicofisiológico de la persona y aparece cuando no hay otras estrategias para enfrentar el estrés. Las consecuencias pueden ser graves dependiendo de la intensidad y del tiempo de duración de ese estado, a nivel físico, psicológico y además puede producir daño a terceros, por acción o por omisión.

Características del síndrome de Burnout

1.- Agotamiento emocional

Es la sensación de estar sobrepasado en los recursos personales para afrontar la relación de ayuda y cuidado hacia los demás, inherente a la investidura laboral y vocacional escogida. Se caracteriza por desgaste emocional y físico, falta de energía para la actividad diaria la que se asume con dolor, cansancio y desmotivación.

2.- Despersonalización

Se caracteriza por la percepción negativa que desarrolla el trabajador hacia las personas que debe servir, ayudar o motivar. Se pierde la empatía y en cambio aparecen sentimientos y actitudes negativas como rabia, pereza, irritabilidad e impaciencia. La despersonalización se revela a través de actitudes que también involucra a los compañeros de trabajo. El contacto humano es más frío e impersonal y disminuyen los gestos de afecto, incluso pueden aparecer comportamientos inadecuados como agresión verbal, burla e ironía. Los beneficiarios de sus servicios se enfrentan con indiferencia, como si fueran objetos y no personas.

Hay quienes afirman que este aspecto es el que primero se afectaría durante el desarrollo de la enfermedad, el trabajador o profesional ve a los usuarios o pacientes como una carga, como la causa de sus problemas y que son ellos los que afectan la calidad de su trabajo, posteriormente surge la insatisfacción y falta de realización personal y finalmente se cae en un profunda agotamiento emocional.

3.- Pérdida de la sensación de competencia y de éxito en las acciones emprendidas:

La satisfacción personal y profesional se reduce hasta el punto de que la persona pierde el control de su vida, se pierde el sentido del trabajo, aparece tristeza, síntomas físicos, cambios incomprensibles en la conducta y puede acompañarse de abuso de alcohol, fármacos y otras drogas

Factores predisponentes para el desarrollo de Burnout

Para el desarrollo de esta enfermedad se necesitan condicionantes personales, laborales y sociales.

Condiciones Personales

Aquellas personas que poseen mayores expectativas hacia la profesión o el trabajo que escogieron desempeñar o hacia la institución donde van a trabajar, son más susceptibles de enfermar cuando las metas u objetivos propuestos no son cumplidos. Cuando sienten que es imposible lograr cambios y que cualquier esfuerzo será insuficiente.

Si bien en el ámbito sanitario público con relativa frecuencia se viven situaciones que pueden calificarse como decepcionantes, la falta de insumos, la fuga de profesionales y personal hacia instituciones privadas que ofrecen mejores condiciones de trabajo tanto remunerativas como de carga laboral, las dificultades para desarrollar investigación de alto nivel, para desarrollar y mantener proyectos de innovación, la falta de coherencia y claridad en las políticas públicas, etc., para el desarrollo de Burnout se requiere además que los propios mecanismos compensatorios, personales, únicos y característicos de cada persona, sean sobrepasados. Y en este sentido, existen factores de la personalidad que son protectores y favorecedores de este proceso.

Aquellas personas que desarrollan actitudes de vida, relacionales, emocionales y de enfrentamiento de conflictos basadas en la autoconfianza y la autoestima, experimentan menos niveles de agotamiento emocional, poca despersonalización y una alta sensación de realización personal a través del trabajo.

Aspectos como el **compromiso**, entendido como la capacidad para creer en el valor de lo que uno es y lo que hace y la capacidad de implicarse en distintas situaciones laborales, familiares, sociales; el **control** que significa creer en la influencia que se tiene en los eventos y resultados de las acciones, siendo protagonista y no un ser indefenso de los avatares de la historia, buscando la verdad, las causas, la propia responsabilidad y no apoyarse en las acciones de los demás o el azar; el **desafío** que se basa en creer que el cambio es lo constante en la vida, más que la estabilidad y que siempre ofrece una oportunidad.

En definitiva, una forma de vida basada en el **optimismo**, en la visión del vaso medio lleno, es un factor protector contra la enfermedad. Pasa por vencer el ego excesivo (primero reconocerlo, proceso nada fácil) entendiendo que tuvo su lugar para la supervivencia de la especie pero que en la actualidad sólo proporciona una mala calidad de vida.

Entre los aspectos epidemiológicos del Sd de Burnout descritos en la literatura no existe concordancia exacta entre los distintos trabajos. Entre las variables más comúnmente descritas se menciona la edad principalmente los primeros años de actividad laboral donde la persona sería más vulnerable al contrastar sus sueños e ideales con la realidad. Aparece también el sexo femenino con mayor probabilidad de afectación, la ausencia de pareja e hijos. La familia y los hijos proporcionarían una mayor capacidad para afrontar problemas y una mayor flexibilidad a los cambios.

Condiciones laborales

El tipo de trabajo y el horario también son importantes, el cuidado directo de pacientes como el realizado por enfermeros y médico, la sobrecarga laboral entendida como horas por semana y el sistema de turnos, el trabajo sanitarios en emergencias, cuidados intensivos y oncología son mencionados frecuentemente en distintos estudios. Sin embargo hay otros trabajos que muestran una realidad bastante distinta

Lo más determinante en los distintos estudios son las horas de trabajo semanal. A mayor cantidad, mayor es la probabilidad de encontrar síntomas de la enfermedad.

En concordancia con esto último, el aumento de las demandas del entorno es percibido como un estímulo estresante. Ya no sólo se trata de atender una gran demanda con recursos siempre insuficientes, el perfil del usuario también ha cambiado, se ha vuelto más exigente de oportunidad y calidad de la atención, demanda un trato digno y los derechos que le corresponden por ley. Hemos transitado de un modelo médico paciente paternalista a otro donde la autonomía del paciente y sus decisiones, preferencias y opiniones deben ser escuchadas y atendidas. Ese cambio en la relación entre el usuario y los trabajadores de la salud, incentivada y respaldada desde el nivel central, absolutamente necesaria y justa, choca con la falta de correlación física, estructural, normativa y de recursos tanto humanos como financieros que frecuentemente se observan en las instituciones de salud públicas de muchos países.

Condiciones sociales

El Sd de Burnout es un problema social que se reconoce, se observa y se alerta alrededor de todo el mundo, basta ver la cantidad de artículos que hay sobre el tema en una búsqueda simple por internet. A pesar de este despliegue (similar a lo observado en el tema de cuidado medioambiental y desarrollo sustentable), el problema parece estar muy lejos de desaparecer. El tipo de sociedad que entre todos hemos construido no permite el auto reconocimiento de los síntomas de Burnout y la búsqueda de soluciones. En aquellos lugares donde el éxito laboral es sinónimo de éxito personal y felicidad, es particularmente difícil y complejo asumir que estamos enfermando con ocasión del trabajo. No es correcto decir a causa del trabajo ya que la principal condicionante para el desarrollo de esta enfermedad es la personalidad de cada persona en particular.

Si además la red de salud integral, psicosocial, es deficiente o insuficiente para la demanda real de la población, se limitan las posibilidades de oportunidad y acceso. Esto también es fuente de insatisfacción, decepción, falta de credibilidad en las instituciones y quiebre de confianza.

PREVENCIÓN:

El pronóstico del Sd. de Burnout ya establecido es muy reservado y el manejo debe considerar el cambio de la actividad laboral.

El énfasis entonces debe estar en la prevención.

Aún en presencia de los condicionantes descritos, el ambiente laboral generado localmente también puede servir como elemento protector. Una institución que pone en el centro a las personas, tanto a usuarios del sistema como a trabajadores, que se preocupa del ser humano en su integralidad y que busca la excelencia a través del trabajo comprometido de su gente, sin duda desarrollará menos Burnout. Para eso hay que avanzar en mejores condiciones laborales, en tiempo protegido para docencia e investigación, en el refuerzo positivo, en las actividades lúdicas, etc. Avanzar en todo aquello que sea preocupación manifiesta por el desarrollo integral de las personas.

Entre los trabajadores del sector salud, no es raro encontrar personalidades como las descritas anteriormente. Es nuestro deber como jefes, supervisores, compañeros de labores, estar atentos a las variaciones que experimentan las personas en su nivel de entusiasmo, en sus competencias técnicas y en el trato que ofrecen a los usuarios externos e internos. Múltiples problemas pueden estar detrás de un cambio llamativo de conducta, algunos ni siquiera se relacionan con la actividad laboral aunque la comprometan, en un comienzo no será fácil reconocer que se está desarrollando Burnout por lo que sólo el seguimiento estrecho y la identificación y manejo de todas las otras posibles causas, nos pondrá en el camino correcto. Si este reconocimiento es temprano, podremos rehacer el camino de vuelta.

Las escuelas de pregrado de las carreras de la salud deben avanzar en una concepción del proceso salud enfermedad más integrativa, más holística, potenciando las habilidades tanto cognitivas como emocionales de los alumnos, enseñándoles a pensar en el paciente como un ser humano con historia y futuro, parte de un gran universo donde todos estamos, interactuamos y aprendemos.

La educación escolar y familiar juega un rol determinante en la etapa preventiva. Debemos mejorar la respuesta de las personas frente al estrés desde que son niños y durante toda su etapa formativa. Debemos ampliar nuestra concepción del mundo y el significado de la existencia humana en la tierra, volver a las raíces, encantarnos con la simpleza, dejar que los niños crezcan y tomen sus propios caminos no definidos por los adultos, acompañarlos en la búsqueda de la felicidad y



aprender de ellos. Sin duda que un estilo de vida basado en estos simples conceptos promueve el desarrollo de habilidades que mejoran la comunicación, la asertividad, las relaciones interpersonales, el autoconocimiento y el manejo de las emociones, desde un mayor entendimiento.

Cuando entendamos que no somos víctimas y que somos siempre, al menos colaboradores de todo lo que pasa por acción y/o por omisión, cuando dejemos de culpar a los demás y asumamos íntegramente lo que nos compete como parte de este complejo universo y que no somos más ni menos que otros, estaremos recién encaminados hacia el aprendizaje, la realización personal y la felicidad.



Bibliografía

- 1.- Moreno-Egea A, Latorre-Reviriego I, de Miguel J, Campillo-Soto A, Saez J, Aguayo JL. Sociedad y cirugía. Burnout y cirujanos. *Cir Esp*. 2008; 83 (3): 118-1
- 2.- Galván ME, Vassallo JC, Rodríguez SP, Otero P, et al. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2012;110(6):466-73.
- 3.- Ortega G, Pio G, Cardemil F, Sade C. Presencia de síndrome de Burnout en una muestra de residentes y otorrinolaringólogos de Chile. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* [online]. 2015; V75 (3):227-231.
- 4.- Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia* 2010; n° 112. <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
- 5.- Gil Monte P, Peiró JM: Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* 1999;15:261-8.
- 6.- Kalimo R, Mejman C: Respuesta psicológica y de conducta al stress laboral. *Rev OMS* 1988
- 7.- Arab JP, Díaz L, Riquelme A, Gonzalez M: Burnout en residentes de especialidades y subespecialidades: análisis cuantitativo y asociaciones. *Investigación en Educación Médica* 2015; 4 (14); 112-112
- 8.-Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*. 2014;52 (2):649-61.
- 9.- Maslach C: Burnout: A social psychological analysis. Ponencia, Berkely University of California, 1981.
- 10.- Moreno B: Sd Burn Out problemas y alternativas; Conferencia, U. Autónoma de Madrid. España, 1995.
- 11.- Grau G, Chacón M: Burnout: una amenaza a los equipos de salud. Conferencia 2ª Jornadas de Actualización en Psicología de la salud. Asociación Colombiana de Psicología de la Salud. 1998.



12.- Seidler A, Thinschmidt M, Deckert S, Then F, Hegewald J, Nieuwenhuijsen K, Riedel-Heller SG. The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion - a systematic review. *Journal of occupational medicine and toxicology* (London, England). 2014; 9 (1):10.

13.- Regehr C, Glancy D, Pitts A, LeBlanc VR. Interventions to reduce the consequences of stress in physicians: a review and meta-analysis. *The Journal of nervous and mental disease*. 2014;202 (5):353-9.

14.- Atance JC: Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71:293-303

