

# **[“EL BURNOUT” ¿ESTA ENTRE NOSOTROS?]**

Descripción actual de la escala de Maslach – Burnout – modificada - en el Hospital Municipal de Avellaneda “Dr. Eduardo Wilde”

## **Díaz, Pablo**

Citología, Histología y Embriología “B”, Facultad de Ciencias Médicas,  
Universidad Nacional de La Plata

Biología Celular, Histología, Embriología y Genética, Instituto de Ciencias de la  
Salud, Universidad Nacional Arturo Jauretche

Medico de Plata - Ginecología Hospital de Wilde

## **Radler, Elizabeth**

Jefa de Servicio - Ginecología Hospital de Wilde

## **Amadeo, Mónica**

Medica de Plata - Ginecología Hospital de Wilde

## **Guerrero Karina**

Medica de Plata - Ginecología Hospital de Wilde

### Objetivos:

- Establecer una noción general de la situación en el hospital a través de la utilización de la escala de Maslach-Burnout modificada.
- Generar un punto de partida para la reflexión personal y grupal de la problemática.
- Motivar la investigación en los participantes sobre este síndrome.

### Introducción:

El Síndrome de Burnout clásicamente se relaciona con “estar quemado”, o “estar quemado por el trabajo”, dicho término nació en el ámbito de la ingeniería para denominar en los cohetes al agotamiento del carburante por una combustión anómala generada por un calentamiento excesivo. Éste síndrome cobró un repunte de conocimiento popular gracias a la publicación en 1984 de un libro titulado “La insoportable levedad del ser” de Milan Kundera, donde uno de sus personajes, Tomas (un hombre sin expectativas, desanimado, frustrado y con una baja percepción de sí mismo), sufría de dicho síndrome, por lo que en esta época, ésta patología se conocía como “Síndrome de Tomas”.

A lo largo del tiempo la definición fue perfeccionándose, agregándosele diferentes aspectos que llevaron a su mejor diferenciación y categorización. Una de las primeras definiciones fue la establecida por Freudenberg (1974) quien definía al síndrome como **“una sensación de fracaso y una experiencia agotada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”**. Más tarde en 1982 la psicóloga social Cristina Maslach la describió como **“un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan directamente con personas”**. En ésta definición se establecieron los tres ejes o esferas del síndrome:

- Fatiga Emocional

- Recursos Personales
- Fuerza Espiritual

Otros autores entienden el síndrome como una consecuencia del fallo en las estrategias de afrontamiento al estrés laboral, en esta dirección Edelwich y Brodsky agregaron el ámbito laboral a la definición estableciendo que ***“el Síndrome de Burnout es una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo”***.

Existe una excelente definición dada por Christina Maslach and Michael Leiter: ***“el Burnout es un índice de la disociación entre lo que una persona es y lo que debería ser. Representa una erosión en los valores, la dignidad, el espíritu y los deseos, un deterioro del alma humana”***.

Finalmente la O.M.S. al hacerse eco de la situación declaró al síndrome de Burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales de la salud como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales. Hoy la OMS define al “síndrome de Burnout” como ***“staff Burnout”*** diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural.

La definición actual del Síndrome de Burnout dada por la Real Academia Nacional de Medicina es:

***“Un síndrome psicológico causado por un cumula de circunstancias, como el estrés crónico, la sobrecarga profesional, los horarios excesivos, el agotamiento emocional y una insoportable sensación de falta de realización personal. Puede afectar a cualquier trabajador, pero es especialmente frecuente entre los médicos, el personal sanitario, y otras profesiones con gran carga emocional y que exigen un fuerte compromiso personal, así como deportistas de elite, sometidos de forma prolongada a intensos entrenamientos y que no perciben la suficiente recompensa”***

Al respecto el Dr. Armand Grau, médico especialista en medicina interna e investigador de psicología de la salud, disertó sobre la prevalencia del Burnout y comentó:

“Actualmente no existen unos criterios diagnósticos definidos para el síndrome de Burnout que diferencien el caso de Burnout de quién no lo padece, es decir que nos clarifique quién está afectado por el síndrome. Esta deficiencia plantea una dificultad para la estimación de la prevalencia del Burnout”.

La cuantificación del Burnout se puede realizar mediante el uso de cuestionarios como instrumentos de medida. Existen diversos cuestionarios para medir el Burnout pero el más utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI).

El Dr. Néstor Blajeroff hace una excelente presentación de dicho síndrome en las siguientes palabras, dejándonos una sensación de paralizante:

“La imagen del Burnout es similar a la de una bomba que recién acaba de caer en un edificio. El edificio está intacto pero: ¿por dentro? Se ve el humo.... Entonces es así como hoy en día uno encuentra a los hospitales (institución): con muchos médicos que hablan como médicos, visten como médicos, caminan como médicos pero por dentro están vacíos...”

Como atenuante de esta deshumanización resurgió la bioética y las humanidades en medicina. El propósito es que el paciente sea tratado como una persona respetable, se la escuche, se la comprenda y se la ayude en la toma de decisiones.

Las evidencias también señalan que los médicos también sufren la deshumanización de la medicina moderna. Existen varios signos que muestran que ser médico hoy no es bueno para la salud por la creciente ansiedad y la depresión. La tasa de suicidios es mayor entre los médicos que en la población general. En Estados Unidos, alrededor del 15% de los médicos van a estar

dañados o perjudicados en algún momento de sus carreras, lo que indica que no podrán cumplir con sus actividades profesionales por enfermedad mental, adicciones o alcoholismo. El llamado "Burnout" o agotamiento psicofísico tiene tasas de alarmante crecimiento entre los estudiantes, residentes y médicos.

A pesar de que el Síndrome de Burnout se encuentra muy relacionado con el estrés laboral este padecimiento tiene características propias que lo diferencian cualitativamente de un estrés laboral agravado. Según Hans Selye:

"El estrés es una respuesta (psicológica o fisiológica) no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga".

El estrés es una reacción individual pero no explica el Burnout. Hay trabajos que son estresantes pero la personas se preparan para afrontarlos (ejemplo: emergencias, salvatajes, guerras) cuando hay un grupo de trabajo organizado y sistematizado se absorben todos los efectos del estrés. Según la literatura científica, el estrés implica cualquier factor que actúe internamente o externamente al cual se hace difícil adaptar y que induce un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de él mismo y con su ambiente externo. El organismo se estresa cuando no se adapta. Pero el Burnout tiene que ver con algo más profundo, con un malestar social y cultural que padecemos todos.

La prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del **14,4% en Argentina**, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente).

Fueron variables protectoras la mayor edad (OR=0,96), tener hijos (OR=0,93), la percepción de sentirse valorado (OR=0,53), el optimismo (OR=0,80), la satisfacción profesional (OR=0,80) y la valoración económica (OR=0,91).

La mitad de los médicos empiezan a sufrir el síndrome del "Burnout" o de "estar quemado" durante el período de residencia, justo al inicio de su carrera profesional, según un estudio elaborado con residentes de primer y tercer año de la Unidad Docente Barcelona Ciudad, hecho público en las IX Jornadas de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Cataluña.

Tanto hablar del Burnout de los médicos y de cómo quema el ejercicio de la profesión, y resulta que los médicos ya vienen quemados de la facultad. El asunto no está todavía bien estudiado, pero hay indicios que señalan que los estudios de medicina son más estresantes y pasan una mayor factura emocional que otras disciplinas universitarias. Una reciente investigación realizada en EE.UU .ha llegado a la conclusión (provisional, obviamente) de que cuanto más se aproximaban los estudiantes al final de su formación médica más probabilidades tienen de estar quemados.

¿Cuáles son las causas señaladas por la OMS?

- 1) Falta de éxitos terapéuticos y de progreso observable en los pacientes.
- 2) Descuido institucional de las necesidades del paciente, a favor de las necesidades administrativas, financieras, burocráticas y legales.
- 3) Inadecuados sistemas de promoción que afectan el necesario prestigio social.
- 4) Falsos liderazgos.
- 5) Falta de interacción social. (El profesional se aísla de sus vínculos personales y de sus colegas)
- 6) Falta de apoyo entre los miembros de un equipo.

Las modificaciones socioeconómicas (condiciones impuestas por las obras sociales, falta de presupuesto para recursos materiales y humanos, sobrecarga de pacientes, etc.) han impactado sobre la medicina tendiendo a la deshumanización de la misma y condicionando el ejercicio de los profesionales quienes se sienten desamparados ante la creciente incidencia de juicios por mala praxis y terminan ejerciendo una medicina a la defensiva, viendo al paciente ya no como al prójimo al que deben socorrer sino como un potencial enemigo. Con frecuencia los profesionales se sienten perseguidos y mal tratados socialmente. La excesiva burocratización de las consultas generan en los médicos la sensación de: *“de gestores del sistema a secretarios del mismo.*

Los Doctores Maglio, Blajeroff y Dabas en su trabajo acerca del Burnout mencionan:

“El profesional de la salud (y profesiones de servicio en general) es la bisagra entre la demanda institucional burocratizada y mercantilizada y el sufrimiento del paciente que se mantiene empeñosamente resistente a todo intento de despersonalización. Entre estos dos tironamientos se encuentra el profesional de la salud que necesita dar respuesta y de acuerdo a esta modelará no solo el pronóstico del paciente sino el propio. Hay que evitar la enfermedad en los profesionales para asegurar a la población una atención adecuada y eficiente”

¿Cuáles son los signos de Burnout?

- 1) Agotamiento emocional (el trabajador siente que no dispone de recursos emocionales para enfrentar su tarea).
- 2) Despersonalización (distanciamiento con el paciente, incapacidad para entregarse, evitar los contactos interpersonales, tratar al otro como objeto impidiendo la posibilidad de establecer un vínculo humano, no sólo en la relación con los pacientes esta dificultad también se traslada a la vida familiar y social)

3) Baja realización personal, con sentimiento de pérdida de prestigio o reconocimiento social. La pérdida de prestigio de un profesional disminuye su efectividad para la cura. Freud decía que una indicación hecha por un médico de prestigio tenía mayor capacidad curativa que la misma indicación hecha por otro médico sin ese prestigio.

¿Cuáles son sus consecuencias?

1) Fisiológicas:

Agotamiento físico, fatiga, resfríos/gripes a repetición, alteraciones del apetito, contracturas musculares dolorosas, cefaleas, taquicardia, hipertensión, disfunciones sexuales, insomnio, trastornos gastrointestinales, úlceras.

2) Psicológicas:

Irritabilidad y enojo excesivo, ansiedad, rasgos depresivos, labilidad emocional, tristeza /desesperanza, actitudes rígidas e inflexibles, sentimiento de frustración laboral, sentimiento de despersonalización.

3) Conductuales:

Expresiones de hostilidad, conductas impulsivas, incapacidad de concentrarse en el trabajo, contacto mínimo con los pacientes, culpar a los pacientes de los padecimientos personales, aumento de relaciones conflictivas, llegadas tarde, salidas anticipadas, distanciamiento recurrente del área del trabajo, aumento del ausentismo, comunicación no verbal, actitud cínica, insomnio, aumento del consumo de café, alcohol, cigarrillos, psicofármacos.

A su vez estos síntomas pueden dividirse en cuatro estadios de evolución:

- Leve.
- Moderado.
- Grave.
- Extremo.



¿Cuánto se habla de Burnout?

La elevada repercusión social genera motivos de comentarios internos entre los médicos, pero... ¿Cuánto se investiga y se escribe al respecto? El día 5 de Septiembre de 2012, se busco artículos referidos al síndrome en médicos en la U.S. National Library of Medicine, utilizando los siguientes MeSH: Burnout + síndrome + medical, sin ningún tipo de additional filters, obteniéndose apenas 145 artículos. Cuando buscamos, bajo las mismas condiciones, los MeSH Burnout + síndrome + Argentine, obtuvimos solo 3 artículos, ninguno de publicación nacional, y solo nombrando a la Argentina como país en conjunto de los latinoamericanos, ganando el podio, como se explico anteriormente.

En referencia a publicaciones nacionales, Intramed ha realizado una exhaustiva tarea al respecto realizando encuestas y tamizajes, publicando varios artículos, pero ninguno con repercusión más allá de dicha organización.

### **Materiales y métodos:**

Se utilizó la escala de Maslach - Burnout, la cual fue entregada al azar a médicos/as y enfermeros/as del Hospital Municipal de Avellaneda "Dr. Eduardo Wilde" para ser completada anónimamente, dicha escala se modificó a fin de realizar un análisis más práctico de la situación. A su vez se pidió consignar la edad, el sexo y la cantidad de años en la actividad.

Se realizaron 62 encuestas, de las cuales 5 fueron eliminadas de la estadística por no haber consignado todos los datos. Por lo tanto las encuestas analizadas fueron 57.

Se mide por medio del cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

- Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

- 1) Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
- 2) Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
- 3) Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
- 4) Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
- 5) Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
- 6) Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
- 7) Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
- 8) Siento que mi trabajo me está desgastando
- 9) Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
- 10) Siento que me he hecho más duro con la gente
- 11) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
- 12) Me siento con mucha energía en mi trabajo
- 13) Me siento frustrado en mi trabajo
- 14) Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
- 15) Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
- 16) Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
- 17) Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
- 18) Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
- 19) Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
- 20) Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

21) Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

22) Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Nosotros hemos modificado los rangos de la siguiente manera.

Rangos originales:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Rangos modificados:

Nunca

Pocas veces

Muchas veces

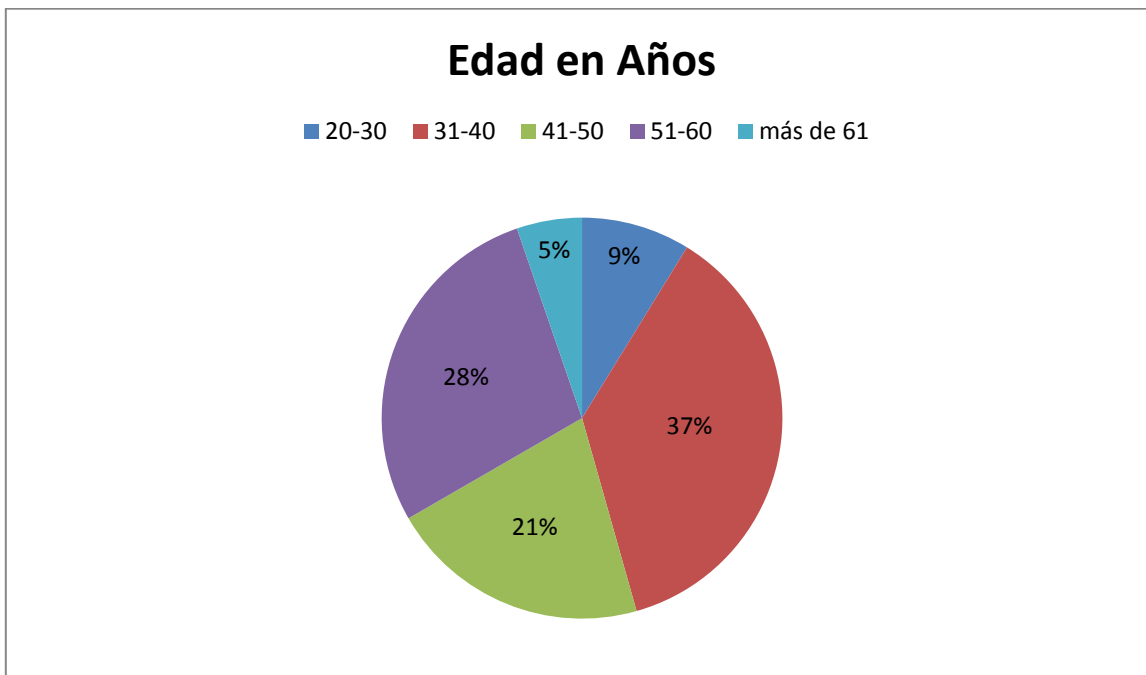
Siempre

No se les asignó un valor, sino que se cuantificaron la cantidad total de veces seleccionadas.

**Resultados:**

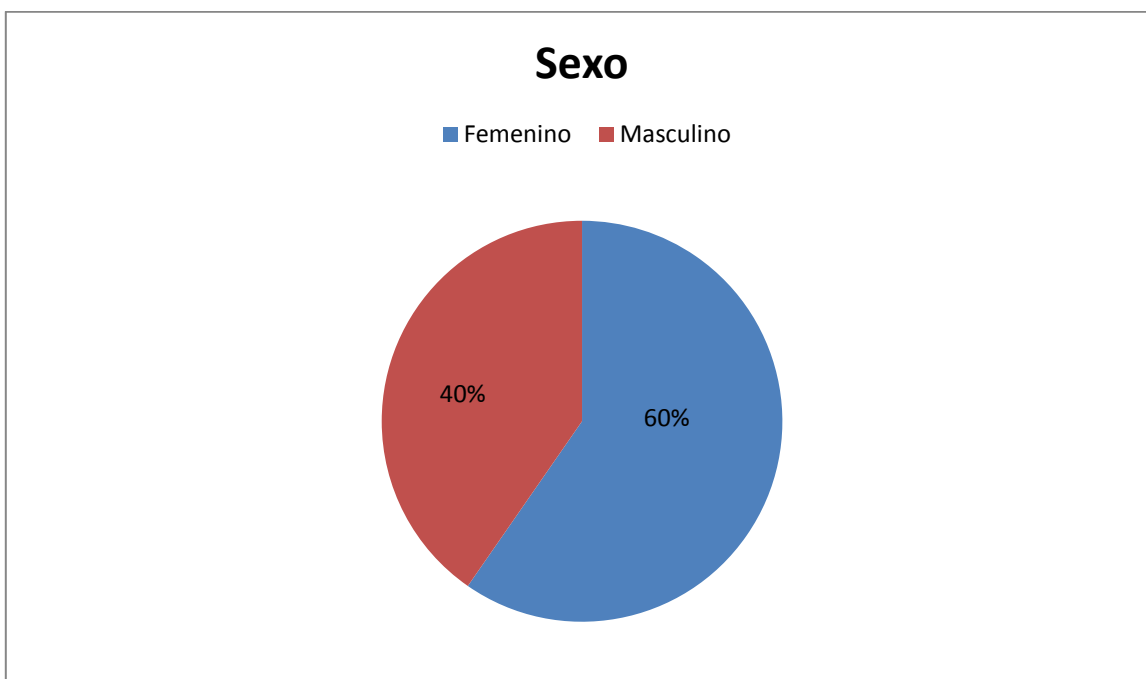
**Edad**

Edad en años	Cantidad de encuestados
20-30	5
31-40	21
41-50	12
51-60	16
Más de 61	3



## Sexo

Femenino	Masculino
34	23

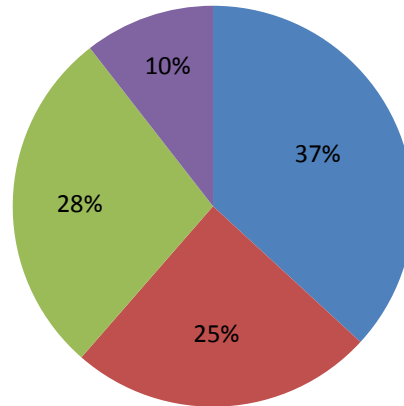


## Años de profesión

Años	Cantidad de encuestados
1 a 10 años	21
11 a 20 años	14
21 a 30 años	16
Más de 31 años	6

## Años de Profesión

■ 1 a 10 ■ 11 a 20 ■ 21 a 30 ■ más de 31

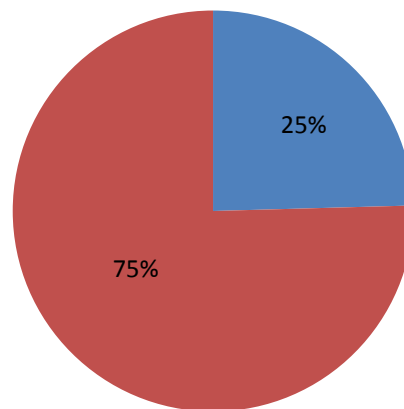


## Área

Médica	Enfermería
43	14

## Area

■ Enfermería ■ Médica



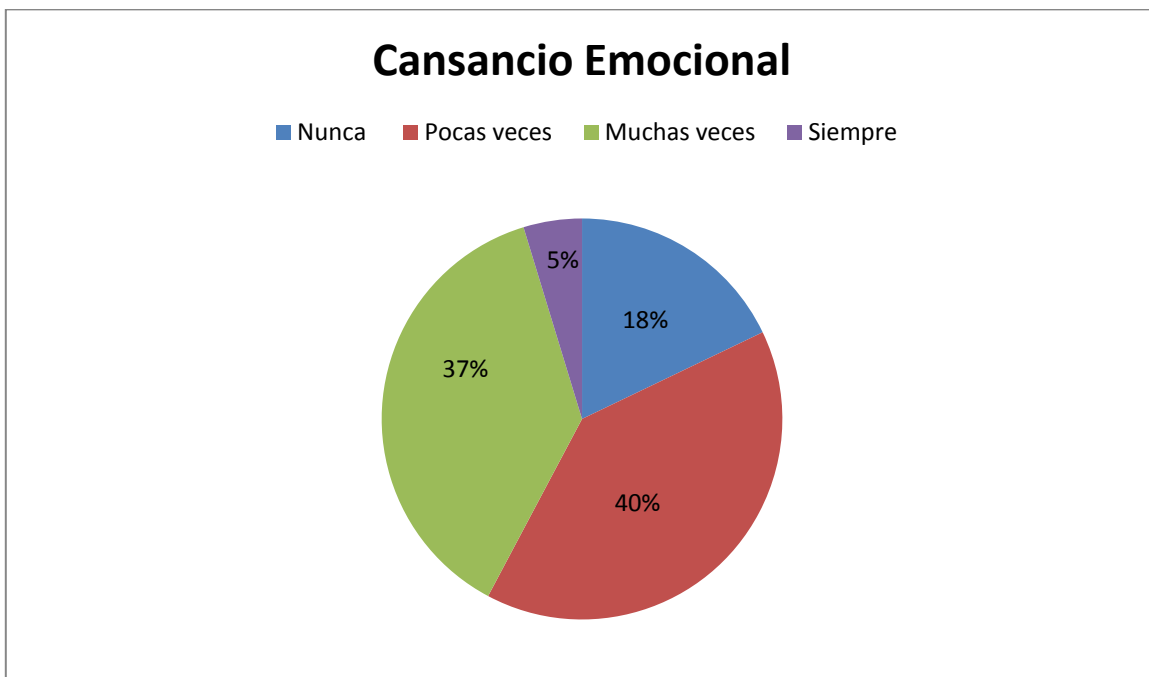
## Cantidad de respuestas por opción de preguntas

Pregunta	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
1	10	19	26	2
2	28	22	6	1
3	10	24	21	2
4	0	12	34	11
5	29	24	4	0
6	3	26	25	3
7	2	8	41	6
8	5	21	26	5
9	1	15	28	13
10	6	24	24	3
11	15	16	21	5
12	2	18	26	11
13	13	32	11	1
14	3	16	34	4
15	27	25	4	1
16	10	20	23	4
17	0	7	35	15
18	1	16	32	8
19	0	18	31	8
20	10	23	22	2
21	24	19	11	3
22	18	30	14	2



## Cansancio Emocional

Pregunta	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
1	10	19	26	2
2	28	22	6	1
3	10	24	21	2
6	3	26	25	3
8	5	21	26	5
13	13	32	11	1
14	3	16	34	4
16	10	20	23	4
20	10	23	22	2
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>203</b>	<b>191</b>	<b>24</b>



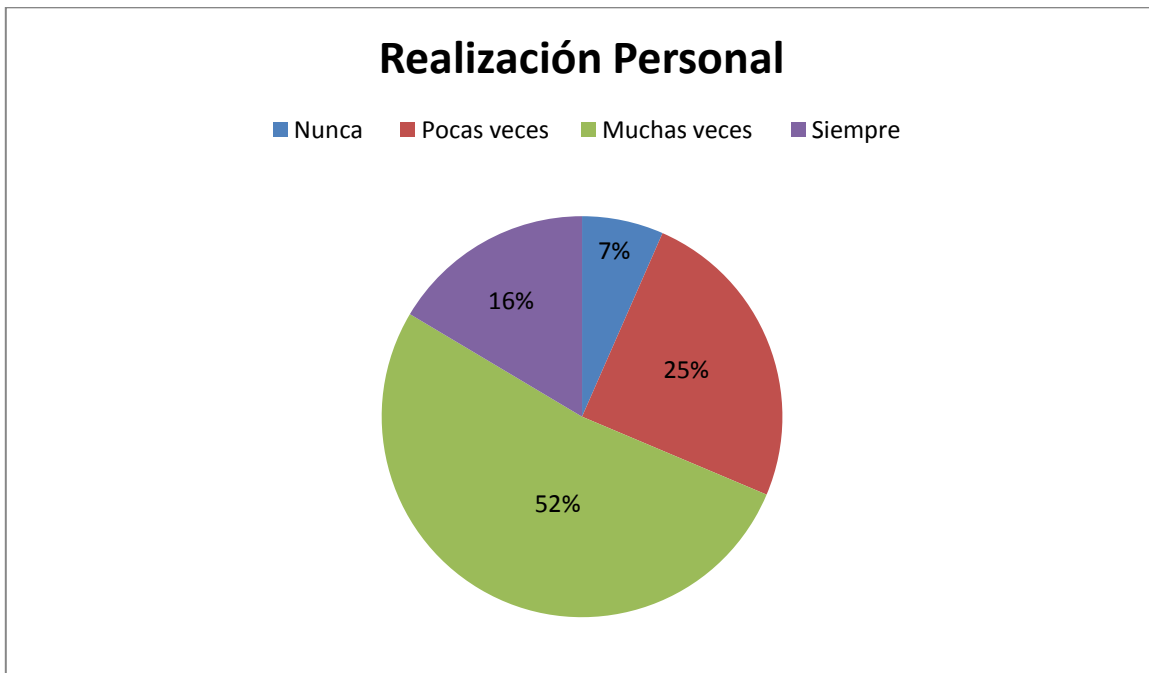
## Despersonalización

Pregunta	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
5	29	24	4	0
10	6	24	24	3
11	15	16	21	5
15	27	25	4	1
22	18	23	14	2
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>89</b>	<b>67</b>	<b>9</b>



## Realización Personal

Pregunta	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
4	0	12	34	11
7	2	8	41	6
9	1	15	28	13
12	2	18	26	11
17	0	7	35	15
18	1	16	32	8
19	0	18	31	8
21	24	19	11	3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>113</b>	<b>238</b>	<b>75</b>



## **Conclusiones:**

En base a los datos obtenidos concluimos que en la muestra total estudiada predomina una población joven (de 31 a 40 años) con un 37 %, principalmente femenina, 60 %, y que el grupo mayoritario presenta entre 1 a 10 años de actividad en la profesión, también con un 37 %.

En función de los datos obtenidos de las sub-escalas de Maslach – Burnout observamos que:

- 1) En referencia al **cansancio emocional**, el 40% lo experimentó “pocas veces” y el 37 % “muchas veces”, siendo estos resultados equilibrados para dos situaciones contrapuestas. El 18 % que aportó “el nunca”, inclina la balanza hacia un resultado favorable, o sea, el **58 % de la muestra está lejos del cansancio emocional**.
- 2) En referencia a la **despersonalización**, el 37 % respondió “nunca” y el 34 % “pocas veces”, sumando un **71 % favorable al trato personalizado del paciente**.
- 3) En referencia a la **realización personal**, el 57 % la experimenta “muchas veces” y el 16 % “siempre”, un **73 % optimo a la percepción personal**.

Por lo tanto, el Síndrome de Burnout se encuentra lejos de afectar a la población estudiada, hecho que sorprendió al momento del análisis final.

Al momento de ver plasmados los resultados, los autores de éste trabajo nos planteamos los siguientes interrogantes:

- ¿Es la escala de Maslach – Burnout un buen método para la pesquisa de éste síndrome? En función de si se trata de una escala adaptada a la situación social, cultural, política y económica que surca a la salud en el ámbito público.
- ¿Es difícil, aún bajo el anonimato, para los profesionales asumir sus limitaciones y realidades confrontadas con sus principios?
- ¿Se confunden las problemáticas vividas en el ámbito profesional y se intentan agrupar bajo un modelo establecido como “el Burnout?”

Estos interrogantes sin duda abren un abanico de posibilidades, donde cada uno de ellos amerita un estudio en profundidad y siendo la base de éstos el manejo multidisciplinario, para poder encuadrar las situaciones y establecerlas bajo el título correspondiente, para así lograr una solución óptima.

### **Bibliografía:**

- El Burnout en los profesionales de la salud, Encuentro Internacional de especialistas en España. La crónica del Dr. Armand Grau (presidente) y de Rosa Suñer especial para IntraMed. 01 AGO 07 Estado actual y prevención.
- ¿Dónde estamos en Síndrome de Burnout? Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout, Una completa revisión del estado actual de la investigación sobre el tema. 18 FEB 09 , Intramed
- El Síndrome Burnout en médicos hispanoamericanos, Prevalencia y factores asociados, Un estudio realizado on line en IntraMed. 07 MAY 08, Intramed.
- El Síndrome Burnout en profesionales de la salud hispanoamericanos ¿Cuál es la prevalencia del Burnout autorreportado entre profesionales de la salud? Un estudio realizado por IntraMed y el Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida, Universidad de Girona, España. 01 JUN 09, Investigaciones IntraMed.
- Diccionario de términos médicos la real academia nacional de medicina, Madrid, panamericana 2011.

- Reseña evolutiva del concepto “Burnout”, Licenciada Angeles Solaberrieta, Jefe de la Sección Psicología de la División Nefrología del Hospital Naval “Pedro Mallo.
- La Escala de Maslach- Burnout, Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz 11, 2 Izq, Zaragoza, Javier Miravalles.
- Quieren incluir al “síndrome del quemado” como enfermedad, 18 ABR 12 | 27° Congreso Argentino de Psiquiatría. Intramed.
- Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. O.M.S. Abril 2012
- Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte. 2010