

Síndrome de Burnout: una entidad para no perder de vista en tiempos de pandemia

Burnout syndrome: an entity not to lose sight of in times of pandemic

Juan Gómez-Ospina¹ <https://orcid.org/0000-0002-9308-4762>

Herney García-Perdomo^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0001-6945-8261>

¹Universidad del Valle. Cali, Colombia.

²Universidad del Valle, Escuela de Medicina. Cali, Colombia.

*Autor para la correspondencia: herney.garcia@correounivalle.edu.co

Recibido: 20/05/2021

Aceptado: 24/08/2021

Estimado editor:

El término Burnout fue por primera vez utilizado en 1974 para describir las consecuencias del desgaste generado por el trabajo del personal de la salud.⁽¹⁾ Al ser reconocido como un síndrome por *Maslach & Jackson* en 1981, se distinguieron sus tres componentes fundamentales: agotamiento emocional, cinismo y eficacia personal reducida.⁽²⁾ El *engagement* apareció en 2002 como su opuesto positivo y hace referencia a altos niveles de vigor, dedicación y absorción.⁽³⁾

Hasta el 50 % de los médicos de Estados Unidos puede presentar Burnout y se ha asociado con una autopercepción de peor cuidado del paciente, además de comportamientos como el abuso de sustancias, conflictos interpersonales, siendo la depresión, la ideación suicida y el suicidio, las posibles consecuencias más trágicas. Algunos estudios han descrito incluso mayores niveles de Burnout en personal de enfermería, para quienes la relación con el médico podría resultar un factor asociado a la presencia del síndrome.⁽⁴⁾

Notablemente, el síndrome de Burnout puede presenciarse en estudiantes del área de la salud desde etapas tempranas de sus carreras. En Estados Unidos, aproximadamente el 50 % de los estudiantes de medicina experimenta Burnout,

el cual parece estar asociado con un incremento en ideación suicida, lo que merece importancia al ser el suicidio la tercera causa de muerte en estudiantes universitarios.⁽⁵⁾ En Brasil se encontraron niveles menores, con una prevalencia de Burnout en estudiantes de medicina del 13,1 %.⁽⁶⁾ En Colombia, los estudios muestran una prevalencia que puede ir desde el 9 % hasta el 85,3 %.⁽⁷⁾

Estudios realizados en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas reflejan los hallazgos en los médicos en general. Se han informado síntomas de Burnout en el 45 % de los residentes, presentando mayor riesgo de notificar síntomas los residentes de urología, neurología, medicina de emergencia, oftalmología y cirugía general. Además, los síntomas de Burnout se asociaron con un mayor riesgo relativo de presentar arrepentimiento por la elección de su carrera.⁽⁸⁾ En residentes de cirugía general, se ha documentado la presencia de síntomas semanales de Burnout en el 38 %, siendo más probable que quienes informaron discriminación, abuso o acoso, presentaran síntomas de Burnout y pensamientos suicidas.⁽⁹⁾ En otro estudio en residentes de medicina interna se registraron valores aun mayores, con una prevalencia de Burnout del 51 %. Estos síntomas se asociaron con una mayor deuda en educación y el agotamiento emocional se asoció con puntajes más bajos en los exámenes nacionales.⁽¹⁰⁾

La caracterización del síndrome de Burnout continúa siendo compleja debido a la alta variabilidad en la definición de la presencia o no de este, así como en el uso de diferentes herramientas para su evaluación. Así, en una revisión sistemática realizada en 2018, se encontró una prevalencia desde 0 % hasta 80,5 %, lo cual impidió establecer asociaciones con otros factores.⁽¹⁷⁾ En cirujanos de Estados Unidos, se han informado prevalencias superiores al 40 % y según *Shanafelt*, la ideación suicida en este grupo de médicos se encontró adversamente asociada con todos los dominios del síndrome y síntomas de depresión.⁽¹¹⁾

Es muy probable que una gran proporción de los médicos no presenten síntomas con respecto a las tres subescalas y de esta forma realizar el diagnóstico de Burnout, pero podrían presentar solamente altos niveles de agotamiento emocional, lo cual refleja el alto riesgo que tienen de presentar el síndrome al ser este su componente más importante. Si tenemos en cuenta los desenlaces fatales que pudieran estar asociados a la presencia de esta entidad, es importante que esté en la mira de los directivos de hospitales e incluso de las escuelas de salud y de medicina, y que mucho menos ahora, en tiempos de pandemia, se le pierda de vista. Porque nos estamos enfrentando a una situación inesperada para todos, en la que los sentimientos de desesperanza e impotencia no se hacen esperar, y en la cual la “primera línea” está conformada por el personal de salud, quienes deben cargar con esa responsabilidad.

Actualmente, aunque se han descrito múltiples estrategias para disminuir el Burnout, aún hay mucho por explorar. Sin embargo, la evidencia muestra que tanto las intervenciones individuales como organizacionales pueden tener un impacto positivo.⁽¹²⁾

Se trata de abordar este problema de salud de manera conjunta partiendo de reconocerlo y de ahí en adelante, hacer lo que esté a nuestro alcance, desde microprácticas, como preguntarnos a nosotros mismos por nuestras emociones y sentimientos, o darnos pequeños espacios para la reflexión en medio de la ocupación,⁽²¹⁾ hasta brindar el apoyo a nuestros pares.⁽¹³⁾ Es justo en este

panorama en el cual se tendrán que fortalecer los lazos entre los compañeros de trabajo, entre las diferentes disciplinas, entre docentes y estudiantes, médicos internos o residentes, por lo que promover la salud mental, el *engagement* y el bienestar de nuestros colegas (de quienes no hay un absoluto distanciamiento social), probablemente sea el mejor punto de partida en este momento en el que el bienestar personal se ha hecho aun más crucial y en el que la necesidad de dignificar nuestra labor se ha hecho notar.

Referencias bibliográficas

1. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues. 1974;90(1):159-65.
2. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists. Press; 1996.
3. Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá VA, Bakker AB. The measurement of Engagement and Burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. J Happiness Stud. 2002;3:71-92.
4. Navarro-González D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. Semergen. 2015;41(4):191-8.
5. Fang DZ, Young CB, Golshan S, Moutier C, Zisook S. Burnout in premedical undergraduate students. Acad Psychiatry. 2012;36(1):11-6.
6. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ssira Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. Rev Bras Psiquiatr. 2017;39(4):369-78.
7. Castro Bastidas C del R, David Ceballos OO, Ortiz Delgado L. Síndrome de Burnout en estudiantes de la Universidad de Nariño. Rev Electrónica Psicol Iztacala. 2011;14(4):223-46.
8. Dyrbye LN, Burke SE, Hardeman RR, Herrin J, Wittlin NM, Yeazel M, et al. Association of Clinical Specialty With Symptoms of Burnout and Career Choice Regret Among US Resident Physicians. JAMA. 2018;320(11):1114-30.
9. Hu Y-Y, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, et al. Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. N Engl J Med. 2019;381:1741-52.
10. West CP, Shanafelt TD, Kolars JC. Quality of Life , Burnout , Educational Debt , Internal Medicine Residents. 2011;55905.
11. Shanafelt T, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. Arch Intern Med. 2012;172(18):1377-85.
12. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2016;388(10057):2272-81.

13. Shaw SCK. Nurse Education in Practice Hopelessness, helplessness and resilience: The importance of safeguarding our trainees' mental. Nurse Educ Pract. 2020;44:1-2.