

Síndrome de desgaste laboral (burnout). ¿Un riesgo para profesionales que atienden el problema de maltrato infantil?

M en Psic. Noé González-García,* M en Psic. Karla Suárez-Rodríguez,* Dr. Arturo Loredó-Abdalá**

RESUMEN

El presente estudio valora la presencia del síndrome de desgaste laboral (SDL) en un equipo interdisciplinario de 12 profesionales dedicados al estudio y atención integral del maltrato infantil (MI). El personal médico y paramédico que atiende a dicha población se expone constantemente a estímulos de naturaleza traumática y estresante que se han relacionado con el desarrollo del SDL.

Se aplicó la versión española de Seisdedos del Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory MBI) y el inventario "Mi relación con el trabajo".

Los resultados indican que en general los niveles de SDL fueron bajos en base al análisis de cada una de las dimensiones (manifestaciones básicas) descritas en el síndrome. La relación que tienen con su trabajo fue adecuada.

Los datos contrastan con los resultados de estudios similares. Se plantean las limitaciones y algunas observaciones para estudios posteriores.

Palabras clave: Síndrome de desgaste laboral, burnout, maltrato infantil.

ABSTRACT

The present study evaluates the presence of burnout syndrome in a multidisciplinary team of 12 professionals dedicated to the study and comprehensive care of child abuse (CA). The medical and paramedical staff serving this population is constantly exposed to stimuli of traumatic and stressful nature that have been associated with the development of burnout syndrome. Seisdedos Spanish version of Maslach Burnout Inventory (MBI) was used together with the inventory "My relationship with work."

The results indicate that burnout levels were generally low; these were also analyzed for each of the dimensions described in the syndrome.

The results also showed that the relationship of participants with their work was adequate.

Our data contrast with results from similar studies. Limitations and some observations for further studies are proposed.

Key words: Burnout syndrome, child maltreatment, Maslach Burnout Inventory.

El maltrato infantil (MI) es un problema médico-social-legal que ha tenido una notable apertura a nivel mundial, para su estudio y atención en las últimas tres décadas.¹ Por el impacto físico, emocional y económico que tiene en el niño y en la

familia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha considerado como un problema de salud pública mundial.²

En México, esta patología ha sido parcialmente atendida por instituciones gubernamentales y organizaciones civiles,³ la mayoría de ellas enfocadas a desarrollar actividades asistenciales las cuales, habitualmente se orientan a formas muy específicas del MI entre las que destacan el abuso físico, el sexual o el psicológico.⁴

Tomando en cuenta la importancia del problema, en el Instituto Nacional de Pediatría se creó oficialmente, desde 1997, la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM-INP-UNAM) para estudiar y atender integralmente a las víctimas, a sus familias y en ocasiones al agresor cuando viven alguna forma de MI.⁵

Las estrategias de este equipo de profesionales están orientadas a resolver problemas asistenciales y a desarrollar programas de docencia y de investigación en un marco de acción interdisciplinaria, interinstitucional e internacional.⁶ Esta actividad implica que el equipo mé-

* Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

** Coordinador de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado. Instituto Nacional de Pediatría.

Correspondencia: Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado. Instituto Nacional de Pediatría. Av. Insurgentes Sur 3700-C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Deleg. Coyoacán C.P. 04530 cainm_inp@hotmail.com

Recibido: septiembre, 2010. Aceptado: noviembre, 2010.

Este artículo debe citarse como: González-García N, Suárez-Rodríguez K, Loredó-Abdalá A. Síndrome de desgaste laboral (burnout). ¿Un riesgo para profesionales que atienden el problema de maltrato infantil? Acta Pediatr Mex 2011;32(1):33-37.

dico y paramédico esté expuesto a estímulos traumáticos y estresantes por las diversas formas del MI, la severidad de las mismas e inclusive en algunos casos, por la muerte de una de las víctimas que genera esta patología. Además experimenta cierta frustración profesional al darse cuenta de los accidentes, la pobreza, la ignorancia, los abusos y costumbres etc. de la población atendida. Ello genera un desgaste físico-emocional de severidad variable. Este impacto no ha sido evaluado en el personal de CAINM-INP-UNAM, grupo de profesionales que vive cotidianamente esta situación. Este equipo, ha incrementado notablemente la plantilla inicial y la carga laboral en investigación, docencia y asistencia, así como la preparación académica del personal en un período de 12 años.

Ante esta realidad, se decidió realizar una evaluación piloto para valorar la posible existencia de SDL, así como para establecer si existen manifestaciones del SDL en este grupo de profesionales después de un mínimo de un año de trabajo continuo, pues se supone que la atención constante de niños víctimas de MI favorece el desarrollo del síndrome en los profesionales que los atienden.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron cuatro médicos pediatras especialistas en el estudio y la atención del MI, dos médicos pediatras residentes del curso de postgrado Atención integral al niño maltratado, una psicóloga de base, dos residentes de la maestría en psicología (Medicina Conductual), una enfermera, una nutrióloga y una secretaria.

Para medir el SDL se aplicó la versión española de Seisdedos¹⁹ del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) que califica niveles bajo, moderado y severo. Este inventario consta de 22 reactivos que abarcan las tres escalas: AE (agotamiento emocional), DP (despersonalización) y RP (realización personal). El RP está constituido por dos constructos: competencia personal autopercibida y sentido existencial, que son valorados con una escala tipo Liker (escala psicométrica que especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo entre cada enunciado). El MBI cuenta con propiedades psicométricas de confiabilidad y validez que van de $\alpha = .72$ a $.87$; además, reúne los requisitos de validez factorial y consistencia interna como complemento para ser empleado en la estimación del SDL.²⁰ También se utilizó la versión adaptada al español del inventario iMi relación con el trabajo, instrumento que mide el perfil

de seis áreas estratégicas en el trabajo: carga de trabajo, control, recompensas, unidad, valores y respeto/equidad con tres opciones de respuesta: adecuada, desajuste y desajuste mayor.²¹

Para medir el ausentismo laboral se utilizó el registro interno de asistencia.

PROCEDIMIENTO

La aplicación de los instrumentos se realizó en forma individual y voluntaria. Los datos se capturaron y procesaron en una base de datos para su análisis descriptivo.

RESULTADOS

Algunos datos característicos de los participantes fueron: nueve profesionales del sexo femenino. Siete casados de ambos sexos. La media de antigüedad laboral fue de cuatro años y medio. El antecedente de ausentismo laboral fue mínimo. En general, los resultados obtenidos para el SDL fueron bajos. Tres participantes obtuvieron puntuaciones moderadas en dos dimensiones

La puntuación de todos los profesionales en la dimensión de AE se encontró en un nivel bajo. En las dimensiones DP y RP tres personas obtuvieron puntuaciones de nivel moderado y los nueve restantes se ubican en un nivel bajo de desajuste. (Cuadro 1)

Respecto a la relación con el trabajo, las puntuaciones generalmente se encontraron en niveles adecuados y funcionales. Las áreas que obtuvieron un discreto nivel de desajuste fueron recompensa, unidad y respeto/equidad.

ANÁLISIS

Existen estudios sobre el desgaste psicológico y físico que sufren médicos y el personal paramédico de diversas especialidades. Esto hace necesario que se realice una evaluación a este grupo de profesionales, por el enfrentamiento cotidiano que hay ante la violencia intencionalmente infringida a niños o adolescentes, para que se tome en cuenta el síndrome de desgaste laboral (SDL).^{7,8}

Este síndrome fue descrito inicialmente por Thomas Mann hace más de 100 años (1901) y fue precisado por Green y Fudenberg con el término de "burnout", en la segunda mitad del siglo XX.⁹

Cuadro 1. Nivel de síndrome de desgaste laboral en relación con el estado civil y género

		Femenino (9)		Masculino (3)	
	N	Soltero	Casado	Soltero	Casado
<i>Agotamiento Emocional</i>					
Bajo	12	3	6	1	2
Moderado	-	-	-	-	-
Severo	-	-	-	-	-
<i>Despersonalización</i>					
Bajo	9	2	6	-	1
Moderado	3	1	-	1	1
Severo	-	-	-	-	-
<i>Realización Personal</i>					
Bajo	9	2	4	1	2
Moderado	3	1	2	-	-
Severo	-	-	-	-	-

Se precisó que el SDL se caracteriza por agotamiento, ansiedad, depresión, desmotivación laboral y agresividad hacia los pacientes, que puede desarrollar cualquier profesional durante su quehacer cotidiano.

Su estudio y difusión aumentaron en el ambiente médico durante la década de los años setenta del siglo pasado. Otros profesionales que también han sido estudiados son los dedicados a la educación, los empresarios y otros.^{10,11} Ello ha permitido valorar la gravedad e intensidad del problema y dependiendo de ello, las manifestaciones clínicas en los afectados así como las diversas estrategias de intervención disponibles para su atención.^{12,13}

Actualmente se sabe que el problema se desencadena por el cansancio físico y emocional que genera el estrés laboral crónico cuando fallan las estrategias para afrontarlo. Ello favorece el desarrollo de una desvalorización del autoconcepto y el surgimiento de actitudes negativas hacia el trabajo así como la pérdida de preocupación o emoción en el trato con quienes están bajo su atención profesional.^{11,14} Tres son las manifestaciones básicas: agotamiento emocional (AE) despersonalización (DP) y realización profesional (RP).⁸

En el gremio médico el problema ha sido estudiado en diversas especialidades como en medicina interna de adultos, gineco-obstetricia, anestesiología, pediatría, profesionales que atienden MI y médicos residentes de diversas especialidades, principalmente.¹⁵⁻¹⁸ Parece ser definitivo que el impacto en el personal médico se eleva en los que están expuestos constantemente al sufrimiento y a la muerte.

La modernidad técnica y profesional ha propiciado una elevada mecanización, deshumanización en relaciones sociales, sufrimiento y angustia en los profesionales, lo cual ha generado el surgimiento de nuevas formas de patología laboral.

El SDL es un riesgo psicológico que causa un desajuste en la respuesta requerida durante el cumplimiento del compromiso profesional.

Las tres dimensiones consideradas en este problema tienen diferentes expresiones: el agotamiento emocional se expresa como una sensación de no poder dar más (física o mentalmente). En la despersonalización los profesionales muestran un trato distante y escasa respuesta emocional a los problemas del enfermo; desarrollan una conducta personal oposicionista, así como con impulsividad, desmotivación y un comportamiento rígido. Finalmente en la realización personal ocurre la pérdida de satisfacción profesional y disminución de la competencia personal en el trabajo.¹⁷ En condiciones extremas, es factible observar comportamientos psiquiátricos, somáticos y organizacionales anómalos.

En la actualidad los trabajos de investigación en este campo en las diferentes áreas médicas, mantiene la modalidad de tamizaje. Casi todas son de tipo descriptivo y por ende, sólo permiten precisar algunos aspectos básicos del fenómeno. Este trabajo piloto cae en este rubro, lo cual es una limitante.

Hasta el momento, no existe una opinión consensuada sobre la secuencia de aparición de alguna de las tres dimensiones, para el desarrollo del SDL. Sólo se reconoce el AE, como la manifestación central del síndrome; se encontró en un nivel bajo en todos los participantes del estudio. Al respecto, el modelo interdisciplinario de atención que se emplea en CAINM-INP-UNAM, las características del trabajo/papel y la experiencia en investigación y asistencia del MI pudiesen funcionar como factores protectores.¹⁶⁻¹⁸

Las dimensiones DP y RP mostraron un ligero nivel de desajuste pero no lo suficientemente importante para afectar el funcionamiento de los miembros del equipo de trabajo estudiado, pese a la intensidad y cronicidad de la demanda profesional, generalmente enmarcadas por el abuso, la violencia y el trauma contra niños y adolescentes

Esta información contrasta con la de otros trabajos realizados en profesionales que atienden niños abandonados y residentes en albergues específicos, donde el SDL tiende a mostrar puntuaciones de desajuste severo¹⁷

Se podría suponer que otros factores pudieran incidir en los resultados; el género y el estado civil del individuo. Sin embargo, se encontró que el rendimiento profesional es casi normal en las mujeres y en hombres casados. Por lo tanto, se puede inferir que la necesidad de resolver problemas familiares diversos, no afectó el rendimiento laboral de la población estudiada, aunque en este sentido la gran limitante se relaciona con variables no consideradas tales como el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas y datos socio demográficos específicos.

Es factible que la versatilidad laboral constante en la CAINM-INP-UNAM también sea factor protector. En este sentido, el profesional realiza actividades docentes, de investigación y asistencia constantemente, lo que permite variaciones en su rol, situación que probablemente impide una saturación laboral y por ende, el desarrollo del SDL. En relación a la antigüedad laboral y la edad de los profesionales los resultados encontrados son opuestos a los reportados en otras investigaciones¹⁶.

La dimensión de la RP se encontró discretamente alterada en tres personas. Este hecho quizá se relaciona con el discreto nivel de desajuste informado en las áreas de recompensas, de respeto/equidad y unidad de la evaluación realizada sobre la relación con el trabajo. Se describió la percepción que los participantes tienen respecto del reconocimiento, remuneración e igualdad que obtienen, además del desarrollo profesional, la satisfacción laboral y el reconocimiento social de su actividad profesional. Sin embargo, se debe tener presente que la insatisfacción y la falta de reconocimiento pueden ir minando la resistencia del profesional, ya que las diferentes actividades administrativas, académicas y económicas cotidianas no se modifican favorablemente a corto plazo.

Independientemente de que las condiciones sociales, económicas, educativas, usos y costumbres características de la población de sufre MI, frecuentemente rebasan la capacidad de acción de la institución y de los profesionales; las puntuaciones de desajuste para las áreas carga de trabajo y control se encontraron en niveles normales en este estudio.

En general los resultados de este estudio piloto contrastan con la elevada presencia del SDL informado en estudios similares.

Es importante precisar para estudios posteriores, variables sociodemográficas, y estrategias de afrontamiento además de las características organizacionales y de roles

que han sido relacionadas en la literatura con la presencia del SDL. Esto permitirá ir más allá del carácter descriptivo del estudio y utilizar modelos estadísticos que permitan sustentar la relación entre los niveles descritos de SDL en profesionales que atiende el MI.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gilbert R, Widom CS, Brownw K et al. Child maltreatment. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009;372: 68-81.
2. McMenemy MC. WHO recognizes child abuse as a major problem. *Lancet* 1999;353:1340.
3. Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia. 1998-2002.
4. Azaola E. Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad. En: Informe Nacional sobre Violencia y Salud. 1ª Ed. México D.F.: Secretaría de Salubridad y Asistencia; 2006. p. 19-49.
5. Consenso de la Comisión para el Estudio y la Atención Integral al Niño Maltratado. Maltrato Infantil: Una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México. *Acta Pediatr Mex* 2010; 31(supl) s1- s20.
6. Loredó-Abdalá A, Trejo-Hernández J, García-Piña C, López-Navarrete GE, Perea-Martínez y cols. La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado: Implementación de una estrategia de aplicación nacional en investigación, docencia y asistencia. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2009;66:283-92
7. Catsicaris C, Eymann A, Cacchiarelli N, Usandivaras I. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. *Arch Argent Pediatr* 2007;105:236-40.
8. Seti C.L Causes and treatment of burnout in residential child care workers: A Review of the Research Residential Treatment for Children & Youth. 2007;24:197-229.
9. Greene G. A burn-out case. Nueva York: Viking Press; 1961.
10. Belloch García SL, Renovel Farre V, Calabuig Alborch JR, et al. The professional burnout syndrome in resident physicians in hospital medical specialties. *An Med Internal* 2000;17:118-22.
11. Escribà-Agüira V, Artazcoza L, Pérez-Hoyosa S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de *burnout* en médicos especialistas. *Gac Sanit* 2008;22(4):300-8.
12. Santana AI, Farkas Ch. Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psykhé* 2007;16:77-89.
13. Gil Monte P. Desgaste físico en el trabajo, el síndrome de quemarse. Madrid: Paidós; 1997.
14. Hernández-Vargas CI, Dickinson ME, Fernández Ortega MA. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM* 2008;51:1.
15. López-Franco M, Rodríguez-Núñez A, Fernández-Sanmartín M, Marcos-Alonso S, Martínón-Torres F, Martínón-Sánchez JM. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *An Pediatr (Barc)* 2005;62:248-51.
16. Candice L, Seti, P. Causes and treatment of Burnout in residential child care workers: A review of the research. *Res Treat Child & Youth* 2007;24:197-229.

17. Jenaro-Rios C, Flores-Robina N, González-Gil F. Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *Internacional J Clin Health Psychol* 2007;7:107-21.
18. Stevens M, Higgins DJ. The influence of risk and protective factors on burnout experienced by those who work with maltreated children. *Child Abuse Rev* 2002;11:313–31.
19. MBI. Maslach. Burnout Inventory. Madrid: TEA Ediciones Seti; C. Residential Child Care Workers: A Review of the Research. *Residential Treatment for Children & Youth* 2007;24:197-229.
20. Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory – General Survey. *Rev Mex Salud Púb Méx* 2002;44:33-40.
21. Maslach C, Leiter P. *Banishing Burnout*. San Francisco: John Wiley and Sons; 2005.

Consulte **Acta Pediátrica de México** en internet:

www.imbiomed.com.mx
www.actapediatrmex.entornomedico.org
www.intramed.net
www.nietoeditores.com.mx
www.artemisa.org.mx

E-mail: actapediatrmex@entornomedico.org