

# Burnout: una revisión de intervenciones basadas en la evidencia en salud mental

## Burnout: a review of evidence-based interventions in mental health

Álvaro Tala T.<sup>1</sup>, Viviana Guajardo T.<sup>1</sup>, Marcela Díaz P.<sup>1</sup>

### RESUMEN

El burnout es un síndrome de origen multifactorial que surge como una respuesta a un estrés prolongado en el ámbito laboral, tiene 3 dimensiones, el agotamiento emocional, la despersonalización y la sensación de insatisfacción. Su prevalencia oscila entre un 4% y 30,5% en los trabajadores, para llegar a un 50% en trabajadores en salud mental.

Existen diversas estrategias para el manejo del burnout, sin embargo no está claro cuáles serían las más eficaces. El objetivo de este artículo es revisar las estrategias para el manejo del burnout, para ello se realizó un revisión narrativa que incluye el término de burnout entre los años 2012 y 2017 en buscadores PubMed.

Se encontraron siete estudios entre revisiones narrativas, sistemáticas y metaanálisis, en los cuales se describen estrategias individuales e institucionales; una investigación considera además las estrategias grupales. Se describe que para el adecuado abordaje del burnout se deben considerar no solo la responsabilidad del individuo, sino también la de las organizaciones de salud, tanto en su génesis como en su manejo.

Existen estrategias para abordar este problema de forma efectiva. Falta mayor precisión respecto al tipo de intervenciones, en qué combinación y en qué tiempos lograrían mayor efectividad, dado lo multifactorial de su origen y lo multidimensional de su problemática. Se requieren futuras investigaciones e intervenciones que permitan evaluar estas estrategias para el manejo de burnout en los distintos niveles de intervención.

**Palabras clave:** burnout, estrategias, salud mental.

<sup>1</sup> Clínica Psiquiátrica Universitaria, Facultad de Medicina, Campus Norte, Universidad de Chile.

**ABSTRACT**

Burnout is a syndrome of multifactorial origin that arises as a response to prolonged stress in the workplace, has 3 dimensions, emotional exhaustion, depersonalization and the feeling of dissatisfaction. Its prevalence ranges between 4% and 30.5% in workers, and reaches 50% in workers in mental health.

There are several strategies for the management of burnout, however it is not clear which would be the most effective. The objective of this article is to review the strategies for the management of burnout, for which a narrative review was carried out that included the term of burnout between 2012 and 2017 in PubMed search engines.

Seven studies were found among narrative reviews, systematics and meta-analysis, in which individual and institutional strategies are described, one research also considers group strategies. It is described that for the adequate approach to burnout should be considered not only the responsibility of the individual, but also that of health organizations, both in their genesis and in their management

There are strategies to address this problem effectively. There is a lack of precision regarding the type of interventions, in what combination and in what times they would achieve greater effectiveness, given the multifactorial nature of their origin and the multidimensional nature of their problems. Future research and interventions are required to evaluate these strategies for the management of burnout in the different levels of intervention.

**Keywords:** burnout, strategies, mental health.

**INTRODUCCIÓN:**

El burnout fue descrito por primera vez en 1961 (Rössler W, 2012). Actualmente es concebido como un síndrome de origen multifactorial que surge como una respuesta a un estrés prolongado en el ámbito laboral. Para caracterizarlo y abordarlo se han descrito 3 dimensiones: el agotamiento emocional, que alude a la sensación de sentirse vaciado de los recursos físicos y emocionales, la despersonalización que involucra la dimensión interpersonal de distanciamiento del objeto de trabajo, y la sensación de insatisfacción, que corresponde a la sensación de incompetencia y de falta de logros/productividad en el ambiente laboral (Aronsson G, 2017).

Su prevalencia oscila entre un 4% a un 30,5% en población laboral (García Campayo 2016). Sin embargo, hay cifras que señalan prevalencias cercana al 50% en profesionales médicos, y que en profesionales psiquiatras tendrían un perfil de riesgo más negativo de burnout, que el resto de

profesionales de la salud. Esto se traduce en consecuencias negativas no solo para los profesionales que lo sufren, sino también para los pacientes y las instituciones donde se desenvuelven, en términos tan concretos como mayor frecuencia de errores médicos, menor satisfacción usuaria, mayor cantidad de litigios y mayores costos en recursos humanos para la institución (Barnett K. A. G. 2017) (Hall, L. H. 2016).

Si bien todas las profesiones del ámbito de la salud están expuestas al burnout por factores como la sobrecarga laboral, extensas jornadas laborales, y en ocasiones escaso apoyo institucional, se ha visto que aquellas ligadas a la salud mental tienen estresores específicos que las podrían hacer más vulnerables, como la relación demandante por parte de los pacientes, los riesgos de autoagresión/heteroagresión presentes en la atención, y las particularidades del marco médico-legal en este ámbito (Rössler W, 2012).

Por este motivo, es de gran importancia diagnosticar y abordar tempranamente este problema en los individuos, equipos e instituciones que trabajan en salud mental.

El objetivo de este estudio es revisar estrategias descritas en la literatura que permiten abordar la problemática del burnout en la práctica de salud, y dar a conocer las características de éstas.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa, mediante el buscador PubMed, utilizando el concepto burnout. Se seleccionaron revisiones, revisiones sistemáticas, metaanálisis de los últimos 5 años (2012-2017), que estuviesen en inglés o español, que a criterio del equipo investigador parecieran pertinentes para el objetivo del estudio.

## RESULTADOS

Se seleccionaron 7 estudios, de los cuales 3 fueron meta análisis, 1 revisión sistemática y 3 revisiones narrativas.

En la literatura se describen variadas intervenciones para abordar la problemática del burnout, divididas principalmente en estrategias individuales e institucionales. No obstante, algunos autores describen estrategias a nivel grupal que podrían influir en la prevalencia del burnout.

### *Estrategias individuales*

Entre las estrategias individuales se encuentran (Demerouti E, 2015) (Rothenberger, D. A. 2017):

1. Promover los estilos de afrontamiento centrados en la resolución de problemas en las situaciones controlables y los centrados en la evitación en aquellas de difícil control, entendiéndose como aquellos esfuerzos dinámicos cognitivos y conductuales desarrollados para manejar demandas internas y/o externas juzgadas como superiores a los recursos propios del individuo.
2. Recuperarse del trabajo, entendido como el proceso en el cual el individuo vuelve a niveles de funcionamiento pre-estresor, esto mediante técnica como desligarse mentalmente del trabajo, realizar actividades de bajo esfuerzo para el individuo e involucrarse en actividades con seres queridos.
3. Estrategias cognitivo-conductuales para la resolución de problemas, como el modelo de optimización selectiva con compensación, consistente en seleccionar metas y priorizar, optimizar y desarrollar estrategias relevantes para cumplir dichas metas, y el uso de medios compensatorios cuando ya no se cuenta recursos previamente disponibles.
4. Promover el bienestar físico, mediante adecuado ejercicio, nutrición y sueño.
5. Integrar una perspectiva trascendental al quehacer, desde una mirada religiosa o espiritual, materializándose en estrategias como la oración y la meditación.
6. El uso del humor, ya sea con uno mismo o en conjunto con otros.
7. Elaboración del trabajo, que representa las acciones que toman los trabajadores para alterar sus tareas, interacciones en su desarrollo y percepciones de éstas. Por ejemplo, el interactuar con otro profesional con quien normalmente no se dialoga.
8. Diversificar la naturaleza de las responsabilidades laborales. Por ejemplo, no solo dedicarse a la clínica, sino también a investigación o docencia.
9. Darse espacios de diálogo con pares respecto de las dificultades laborales.

10. Establecer límites entre el trabajo y otras áreas de la vida.
11. Dedicar al menos un 20% del tiempo del trabajo a aquella parte de la práctica que le es más significativa.

### ***Estrategias a nivel de grupo***

Entre las estrategias a nivel de equipos se incluyen (García-Campayo, J. 2016):

1. Escuchar a los otros primero
2. Reconocer y aceptar las diferencias de opinión.
3. Evitar ser grosero con los pares y no aceptarlo de otros.
4. Pedir aclaraciones si se tienen dudas
5. Clarificar las responsabilidades
6. Proveer actualizaciones a quienes lo requieran.
7. Ser sensible a los rasgos y características de otros.
8. Establecer reglas básicas de funcionamiento
9. Promover la adecuada comunicación en el equipo y ser asertivo al expresarse.
10. Mantener un balance adecuado del poder.

### ***Estrategias organizacionales***

Entre las estrategias organizacionales se describen (Shanafelt T. D., 2017) (Rothenberger, D. A. 2017) :

1. Reconocer la existencia del problema y evaluarlo.

2. Promover, desarrollar y monitorizar los liderazgos.
3. Desarrollar e implementar estrategias dirigidas a focos específicos.
4. Cultivar la comunidad en el trabajo
5. Usar de forma adecuada las recompensas, teniendo como foco el bienestar.
6. Fortalecer la cultura de la organización y alinear sus valores con sus trabajadores.
7. Promover la flexibilidad y la integración entre la vida laboral y extra-laboral.
8. Entregar recursos que promuevan la resiliencia y el autocuidado.
9. Facilitar y financiar la ciencia organizacional del bienestar.

No existiría claridad sobre cuál intervención y a qué nivel sería francamente superior a otra, así como tampoco se ha estudiado consistentemente el impacto a largo plazo de las intervenciones. También se desconocen los intervalos precisos en que las intervenciones efectivas debieran volver a ejecutarse para eventualmente mantener o maximizar sus efectos (West C, 2016). Asimismo, se describe que las diferentes intervenciones podrían influir de forma diferenciada en los diversos aspectos que engloba el burnout, lo cual no ha sido suficientemente evaluado en los estudios (Aronsson G, 2017).

Se describe que para el adecuado abordaje del burnout se deben considerar no solo la responsabilidad del individuo, sino también la de las organizaciones de salud, tanto en su génesis como en su manejo (Shanafelt T. D.,2017) (Rothenberger, D. A. 2017) y que probablemente la combinación de intervenciones a diferentes niveles tenga un mayor efecto que las intervenciones en

uno solo, teniendo las intervenciones a nivel organizacional un mayor tamaño de efecto respecto de las individuales (Panagioti M., 2017).

## DISCUSIÓN

El burnout es un problema frecuente en quienes trabajan en salud y en especial en salud mental, aunque no se encontraron intervenciones diseñadas específicamente para esta área ni que tuviesen mejores resultados.

Tras la revisión se vislumbra que existen estrategias para abordar este problema de forma efectiva. Si bien aún falta mayor precisión respecto al tipo de intervenciones, en qué combinación y en qué tiempos lograrían mayor efectividad, dado lo multifactorial de su origen y lo multidimensional de su problemática, nos parece razonable considerar que entre más niveles del problema se aborden en conjunto y con mayor duración o reiteración en el tiempo, es más probable que se maximicen los efectos beneficiosos de las intervenciones.

Cabe destacar la importancia de que la institución integre dentro de su desarrollo y objetivos el bienestar de sus trabajadores, ya que no solo pareciera ser responsable de las intervenciones con mayor efecto en disminuir el burnout, sino que además esto se traduce también en potenciales beneficios para la institución y sus usuarios en otros parámetros, como productividad, menor recambio de profesionales, satisfacción usuaria, adherencia al tratamiento y seguridad del paciente (Shanafelt T. D., 2017).

El foco de varias intervenciones descritas no solo se centra en disminuir los conflictos, sino que ante el escenario de ser imposible que no ocurran, promover estrategias que permitan que haya un crecimiento y desarrollo de la institución y sus miembros, lo cual podría disminuir

las cifras de burnout en el largo plazo. Además, algunos autores plantean que las estrategias debieran no solo enfocarse en la prevención del burnout, sino también en la promoción de compromiso o “engagement” con el trabajo (Maslach, 2016) que se constituye con los elementos opuestos del burnout, es decir, alta energía, alto involucramiento y un sentido de satisfacción.

En relación a la experiencia de burnout particularmente en los psiquiatras, aunque no se han identificado estrategias distintas a otras poblaciones, cabe señalar que la relación entre pares es una importante fuente de información respecto a la eficacia en la vida profesional. Aun cuando se han recomendado varias estrategias a utilizar; por ejemplo, mindfulness, estrategias de autoconciencia, coaching cognitivo conductuales, grupos de apoyo, uso de enfoque comunitario en ambiente de trabajo, etc., no se han realizado investigaciones sobre su viabilidad ni fiabilidad. Para los estudiantes y residentes el apoyo es un factor crítico que incluye a compañeros, miembros de la comunidad académica, consejería y relaciones personales (Chang, 2012).

Dentro de las limitaciones de esta revisión, se incluye el sesgo de selección inherente al diseño metodológico, por lo que podrían haber sido excluidas algunas intervenciones. También se debe tener en consideración que la revisión narrativa también disminuye lo generalizable de los resultados. Por otra parte, tampoco considera cómo las realidades locales pueden influir en el impacto de dichas intervenciones. Pese a lo anterior, consideramos que al incluir revisiones sistemáticas y metaanálisis, incluimos evidencia que puede acortar esta brecha en los sesgos.

Se requieren futuras investigaciones e intervenciones que permitan evaluar estas estrategias para el manejo de burnout en los distintos niveles de intervención.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC public health*, 17(1), 264.
2. Barnett, K. A. G. (2017). In Pursuit of the Fourth Aim in Health Care. *Medical Clinics*, 101(5), 1031-1040.
3. Chang E, Eddins-Folensbee F, Coverdale J. Survey of the prevalence of burnout, stress, depression, and the use of supports by medical students at one school. *Acad Psychiatry* 2012; 36:177-82
4. Demerouti, E. (2015). Strategies used by individuals to prevent burnout. *European journal of clinical investigation*, 45(10), 1106-1112.
5. García-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., & Daudén, E. (2016). Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. *Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork. Actas Dermo-Sifiligráficas (English Edition)*, 107(5), 400-406.
6. Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PloS one*, 11(7), e0159015.
7. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <http://doi.org/10.1002/wps.20311C>.
8. Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., Lewith, G., Kontopantelis, E., Chew-Graham, C., & Esmail, A. (2017). Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *Jama internal medicine*, 177(2), 195-205.
9. Rössler, W. (2012). Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 262(2), 65-69.
10. Rothenberger, D. A. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon & Rectum*, 60(6), 567-576.
11. Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017, January). Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. In *Mayo Clinic Proceedings (Vol. 92, No. 1, pp. 129-146)*. Elsevier.
12. West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281.

Correspondencia a:  
alvarotalat@gmail.com