



**Viernes 20 de octubre de 2006**

**Seminario:  
“Prevención y manejo  
del síndrome de estar quemado  
por el trabajo en pediatría  
de Atención Primaria”**

**Moderadora:**

Isabel Mora Gandarillas  
Pediatra, CS Villablino, León.

■ **Prevención y manejo del síndrome  
de estar quemado por el trabajo  
en pediatría de Atención Primaria**

Isabel Mora Gandarillas  
Pediatra, CS Villablino, León.

■ **Cuidando al pediatra: habilidades  
emocionales y de comunicación**

José Luis Bimbela Pedrola  
Escuela Andaluza de Salud Pública,  
Granada.

Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)

**¿Cómo citar este artículo?**

Mora Gandarillas I. Prevención y manejo del síndrome de estar quemado por el trabajo en pediatría de Atención Primaria. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 335-37.



# Prevención y manejo del síndrome de estar quemado por el trabajo en pediatría de Atención Primaria

Isabel Mora Gandarillas  
Pediatra, CS Villablino, León.  
[isamora@telecable.es](mailto:isamora@telecable.es)

## INTRODUCCIÓN

Como cada mañana, María R llegó puntualmente al centro de salud donde trabaja desde hace casi diez años. Ella agradece tener unos minutos al inicio de la jornada laboral para preparar el trabajo, resolver asuntos pendientes y saludar, aunque sea brevemente, a sus compañeros. Un día más no fue posible porque unos padres exigieron que atendiera inmediatamente a su hija. A esa paciente le siguieron otro y otro más. Su agenda del día estaba tan saturada como siempre y la mañana fue transcurriendo por los cauces habituales: muchos pacientes, revisiones, demandas de atención urgente, algún niño que la deja preocupada, protestas por la demora que se va acumulando. A pesar de los pocos minutos de los que dispone, se resiste a no dedicar a cada uno algo más del tiempo artificialmente asignado. Sigue pensando que invertir tiempo y paciencia en hablar con las familias es una buena estrategia que les hará más autónomos frente a los futuros problemas de salud. Pero en demasiadas ocasiones ha comprobado el fracaso de sus esfuerzos.

A media mañana una madre irrumpe bruscamente en la consulta porque su hija adolescente se ha mareado en el colegio. Conoce bien a ambas porque frecuentan mucho su consulta y los demás servicios sanitarios. Tras una valoración inicial decide que puede esperar su turno para ser vista. Esta decisión provocó en la madre una reacción agresiva, amenazando con reclamaciones y demandas. Aunque no le enseñaron en la facultad ni el hospital a enfrentarse a estas situaciones, María R ha aprendido a manejarlas con bastante habilidad, y a pesar de que consiguió tranquilizar a la madre aún no ha conseguido evitar el malestar que ella misma sintió el resto de la mañana. Tras atender a 48 pacientes, terminó cuando ya había concluido la jornada y el centro estaba vacío. Se

sentía exhausta. Y, sin embargo, ese día no fue muy diferente de otros. Aún permaneció un buen rato en la consulta, pensando en su vida y su trabajo. Se considera una buena profesional, le gusta su trabajo y siempre se había sentido comprometida con sus pacientes y con el sistema sanitario. Sin embargo, en los últimos tiempos su entusiasmo y energía van disminuyendo y está preocupada por el futuro. Tiene muy cerca a compañeros, excelentes profesionales, que, sencillamente, están quemados.

Aunque cree que son imprescindibles cambios profundos en el modelo de atención y que las organizaciones sanitarias tomen conciencia de la importancia de establecer otro tipo de relaciones con sus trabajadores sanitarios, ya no espera de sus jefes sensibilidad hacia sus problemas ni palabras de aliento ante la tarea. Así ha dejado de sentirse decepcionada.

Sabe que puede disminuir el riesgo si aprende a afrontar de otra manera aquellas situaciones que la alteran más y que provocan en ella sentimientos de desánimo y tambalean su equilibrio emocional. Está firmemente decidida a trabajar esas emociones y reconducirlas para que tengan menor coste personal. Y va a empezar ya, antes de que sea demasiado tarde. Tomada esa decisión, se sintió más tranquila y regresó a su casa.

Situaciones como la descrita son habituales entre los pediatras de Atención Primaria (PAP) en España. Aunque no hay estudios de ámbito nacional que determinen específicamente la prevalencia del síndrome de estar quemado por el trabajo o, en su denominación inglesa, *burnout*, entre los PAP en España, son varios los realizados en ese ámbito en los que profesionales de este colectivo están incluidos. En ellos se comprueban, como en otros profesionales del sistema sanitario español, niveles crecientes de desgaste profesional<sup>1-5</sup>.

Esta respuesta al estrés laboral crónico se da en profesionales que trabajan con personas y los rasgos fundamentales incluyen el agotamiento físico y emocional, la despersonalización o desarrollo de actitudes negativas hacia los demandantes del servicio y la falta de rea-

lización personal con sentimientos de fracaso y baja autoestima profesional. Este deterioro emocional aparece de manera progresiva, tras la fase inicial de desilusión, y al no cumplirse las expectativas laborales, pueden seguir otras de frustración, desesperanza y depresión. Las repercusiones en la salud de los profesionales afectados son devastadoras, tanto en aspectos físicos como de la salud mental, siendo causa de incapacidad temporal o permanente así como de pérdida de calidad en el desempeño profesional<sup>6-7</sup>.

Para medir el problema se han utilizado diversas escalas. La más conocida y utilizada es el cuestionario de Maslach o MBI (Maslach Burnout Inventory, 1986)<sup>8</sup> que valora el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal a través de 22 ítems, y cuyos resultados se expresan en niveles bajo, medio o alto del síndrome.

Los pediatras que trabajan en AP son un colectivo particularmente vulnerable, como demuestran algunos trabajos<sup>3</sup>. Los aspectos que se relacionan con su aparición son comunes; la excesiva presión asistencial es uno de los factores más claramente implicados. Otros son el aislamiento, la falta de promoción profesional y de recursos adecuados, la ausencia de apoyo de los superiores, de oportunidades de promoción, las dificultades de relación y comunicación con los pacientes y el mayor nivel de exigencia de éstos. En el ámbito de la pediatría se añaden además la discordancia entre la formación, casi exclusivamente hospitalaria, con la actividad asistencial posterior en AP, que aumenta la distancia entre las expectativas profesionales y la realidad, el frecuente aislamiento al constituir un grupo profesional minoritario dentro de los equipos de AP, el cambio social y demográfico al que asistimos con las crecientes dificultades de los padres para asumir su papel como cuidadores de sus hijos utilizando el sistema sanitario como un bien más de consumo.

La escasez de pediatras se traduce en un mayor número de niños por profesional en algunas zonas y origina dificultades para ser sustituidos durante los períodos vacacionales y por asistencia a actividades de formación

continuada, que en algunos casos son denegadas por este motivo. Los problemas de coordinación entre niveles asistenciales, la obligatoriedad de realizar guardias mal remuneradas que incluyen en algunas zonas la atención a adultos o la situación de los pediatras de área, que realizan una labor asistencial en situación de aislamiento y falta de medios materiales y humanos, contribuyen al aumento de la frustración profesional.

Pero aunque los aspectos descritos son comunes a muchos PAP, la vulnerabilidad y la respuesta individuales al estrés laboral son muy variables y dependen de los recursos cognitivos y emocionales, de las habilidades para

afrontar la relación con pacientes, compañeros y superiores de cada persona: la falta de adaptación individual al estrés laboral crónico está en el origen del problema.

En este seminario queremos profundizar en estos aspectos, con el objetivo de alertar a aquellos profesionales con niveles de desgaste elevados de la necesidad de pedir ayuda especializada y de dotar a todos de herramientas de afrontamiento de las situaciones estresantes de la vida profesional, para así contribuir a la prevención de un problema de frecuencia creciente e importantes consecuencias para la salud y la calidad de vida de los profesionales<sup>9-10</sup>.

### Bibliografía

1. García de la Rubia S. El estrés del pediatra. ¿Padece burnout? (Fecha de consulta: 08/05/ 2006). Disponible en [www.murcia.pediatrica.com/aperm.htm](http://www.murcia.pediatrica.com/aperm.htm)
2. Cansino Campuzano A. ¡Cuánto sufrimos los pediatras! BSCP Can Ped. 2001;25:177-81.
3. Caballero Martín MA, Bermejo Fernández F, Nieto Gómez R, Caballero Martínez F. Prevalencia y factores asociados al *burnout* en un área de salud. Aten Primaria. 2001;27:313-17.
4. Cebriá J, Segura J, Corbella S, Soso P, Comas O, García M, y cols. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. Aten Primaria. 2001;27:459-68.
5. Bustinza A, López-Herce J, Carrillo A, Vigil MD, De Lucas N, Panadero E. Situación de *Burnout* de los pediatras intensivistas españoles. An Esp Pediatr. 2000;52:418-23.
6. De la Gándara Martín J, González Corrales R. El médico, el trabajo y el estrés. Burgos: Pfizer; 2004.
7. Mingote Adán JC. Síndrome *Burnout*. Síndrome de desgaste profesional. Monografías de psiquiatría. 1997;5:1-44.
8. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory manual. 2 ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press Inc; 1986.
9. Mingote Adán JC, Moreno Jiménez B, Gálvez Herrer M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. Med Clin (Barc). 2004;123:265-70.
10. Bimbela Pedrola JL. Cuidando al profesional de la salud. Habilidades emocionales y de comunicación. Granada: Monografías Escuela Andaluza Salud Pública. 5 ed. 2005.