



Autoras:

¹Loreto García Moyano

²Oihana Arrazola Alberdi

³Natalia Barrio Forné

⁴Laura Grau Salamero

¹ Enfermera. Servicio de Urgencias del Hospital San Jorge (Huesca).

² Enfermera. Unidad de Hospital de Día y Farmacia. Hospital San Jorge (Huesca).

³ Enfermera. Residente de la Especialidad Obstétrico-Ginecológica. Hospital Lozano Blesa (Zaragoza).

⁴ Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Barbastro. Barbastro (Huesca).

Dirección de contacto:

Loreto María García Moyano

C/ Calatayud, 33, esc. 2, 3º D. 22005 Huesca.

E-mail: loretongarcia@hotmail.com

Fecha de recepción: el 8/03/2012.

Aceptada su publicación: el 16/10/2012.

Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de *burnout*

Resumen / Abstract

Communicating skills as a useful tool for preventing burnout syndrome

El "*burnout*" o síndrome de desgaste profesional, es un constructo utilizado para describir un estado psicológico que aparece tras un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial. Enfermedades degenerativas, sida, insuficiencias específicas orgánicas (renal, cardíaca, hepática, etc.), además de enfermedades oncológicas, están claramente relacionadas, sobre todo en sus últimas fases, con una mayor demanda de atención y soporte a la que los profesionales deben responder.

El tipo de pacientes, así como la carga emocional de las situaciones de los últimos días y la elaboración del proceso de morir, hacen que los profesionales de la salud sean personas más propensas a sufrir este síndrome de agotamiento. Se han detectado tres grandes grupos de factores de riesgo relacionados con la aparición de este síndrome. Los factores relacionados con aspectos del ambiente laboral y los factores personales han tenido más relevancia en la mayoría de las investigaciones, siendo los factores de relación con el paciente menos considerados hasta el momento. El objetivo de este trabajo es aportar algunas habilidades comunicativas básicas que sirvan como recurso para la mejora de estas relaciones entre profesionales y pacientes.

Palabras clave

Burnout; desgaste profesional; habilidades de comunicación.

Burnout or professional burnout syndrome is a construct employed to describe a psychological state which arises following a long period of exposure to psychosocial risk factors. Degenerative diseases, AIDS, specific organ insufficiencies (renal, cardiac, hepatic, etc.) in addition to oncological diseases are clearly related, most especially in the final stages, to a greater demand for care and support to which the professionals must provide a response.

The type of patients as well as the emotional burden of the situations during the final days and preparing for the dying process make healthcare professionals more prone to experiencing this burnout syndrome. Three major sets of risk factors related to the onset of this syndrome have been detected. The factors related to aspects of the working environment and the personal factors have been found to be of greater importance in most of the research conducted, the factors involved in the relationship with the patient being considered of lesser importance to date. The purpose of this study is to furnish some basic communicating skills to serve as a resource for improving these relationships between professionals and patients.

Keywords

Burnout; professional burnout; communicating skills.

Cómo citar este artículo:

García Moyano L, Arrazola Alberdi O, Barrio Forné N, Grau Salamero L. Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de *burnout*. *Metas Enferm* 2013; 16(1):57-60

Introducción

Hay estudios que afirman que los profesionales sanitarios tienen una mejor salud física, pero una peor salud mental que la población general (1), siendo este uno de los motivos por los que dichos profesionales deberían incorporar de forma sistemática los conocimientos, habilidades y destrezas comunicativas necesarias para enfrentarse al estrés de esas profesiones.

El *burnout*, o síndrome de desgaste profesional, es un constructo utilizado para describir un estado psicológico que aparece tras un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial y, aunque inicialmente fue conceptualizado como un síndrome que se originaba como consecuencia de trabajar en contacto con gente que sufre, posteriormente se ha detectado también en muchas otros profesionales, sobre todo en aquellos que mantienen un contacto continuado con personas (pacientes, clientes, alumnos, etc.) y que se implican en sus problemas (2-4).

Este concepto, fue descrito en 1974 por Freudemberguer, psicólogo clínico, y difundido, posteriormente, por Christina Maslach, quien publicó varios estudios a partir de 1977, definiendo y desarrollando dicho concepto, sus características, sistemas de evaluación, repercusiones, etc., alcanzó su mayor importancia sanitaria y social a partir de la Conferencia Nacional sobre el *Burnout* celebrada en Filadelfia, en 1981 (5-8).

Freudemberguer definió el concepto originario como “una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”, si bien es la definición de Christina Maslach y Susan Jackson la más extendida y aceptada: “se trata de una respuesta inadecuada a un estrés laboral con implicaciones emocionales, de carácter crónico, y cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, la actitud fría o despersonalizada hacia los demandantes del servicio, y el sentimiento de fracaso en lo que se está realizando por parte del trabajador” (9,10).

Enfermedades degenerativas, sida, insuficiencias específicas orgánicas (renal, cardíaca, hepática, etc.), además de enfermedades oncológicas, están claramente relacionadas, sobre todo en sus últimas fases, con una mayor demanda de atención y soporte a la que los profesionales deben responder. El tipo de pacientes, así como la carga emocional de las situaciones de los últimos días y la elaboración del proceso de morir, hacen que los profesionales de la salud sean personas más propensas a sufrir este síndrome de agotamiento. De hecho, numerosas investigaciones señalan a los profesionales que interactúan con estos pacientes como particularmente vulnerables al *burnout*. Así, se consideran factores predisponentes tanto la exposición al sufrimiento y al final de la vida, como la insuficiente formación de los profesionales en el manejo de estas situaciones (11,12).

Se han detectado tres grandes grupos de factores de riesgo relacionados con la aparición de este síndrome. Los factores relacionados con aspectos del ambiente laboral

y los factores personales han tenido más relevancia en la mayoría de las investigaciones, siendo los factores de relación con el paciente menos considerados hasta el momento.

En la prevención de factores de riesgo relacionados con la relación terapéutica, la comunicación debería ser utilizada como herramienta, para lo cual los profesionales deberán emplearse en desarrollar técnicas o habilidades comunicativas que ayuden a mejorar dicha relación.

El objetivo de este trabajo es aportar algunas habilidades comunicativas básicas que sirvan como recurso para la mejora de estas relaciones entre profesionales y pacientes.

El síndrome del *burnout* y sus factores de riesgo

El conflicto entre las expectativas personales y las limitaciones que la realidad impone produce en el profesional, en muchas ocasiones, una respuesta emocional negativa, manifestándose en una serie de síntomas que incluyen, entre otros; tensión, frustración, ansiedad, depresión, desilusión, abandono y desinterés (13,14).

De hecho, este síndrome se caracteriza por presentar tres dimensiones (3,8):

- Cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo.
- Despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes.
- Bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional.

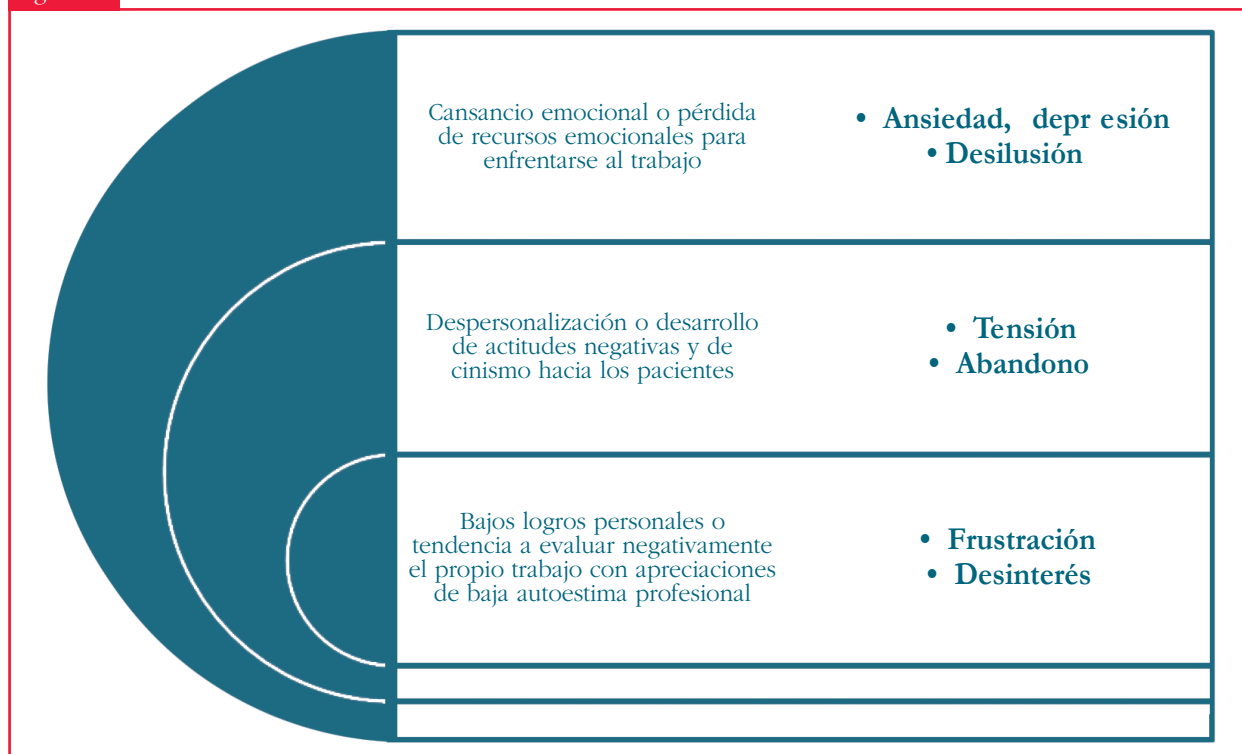
Además de las consecuencias en el aspecto personal, se han de sumar las consecuencias socioeconómicas en la organización, como pueden ser un aumento del absentismo laboral, disminución de la satisfacción tanto de los profesionales como de los pacientes, reducción del rendimiento laboral, etc. (4,8) (Figura 1).

Todos estos efectos producidos por la insatisfacción del profesional del sector sanitario conlleva un serio coste económico y social, lo que ha motivado que en estos últimos años haya aumentado el interés en estudiar la aparición del *burnout* en los distintos profesionales, así como los factores que pudieran influir en la aparición o agravamiento del mismo, con el objetivo de implantar programas o tomar medidas para prevenir y mitigar la aparición de este síndrome (4).

Los factores de riesgo del *burnout* en el personal sanitario están ligados a:

- Factores ambientales (sobrecarga de trabajo, presión de tiempo, insatisfacción laboral, falta de recompensas profesionales, contacto con el sufrimiento y la muerte, relaciones difíciles con los pacientes y sus familiares, insuficientes recursos materiales, falta de autonomía, etc.) (1,5).
- Factores personales (carácter, temperamento, estrategias de afrontamiento, supresión de pensamientos, mecanismos para mejorar la inteligencia emocional, etc.) (1,5).

Figura 1.



- Factores de relación con el paciente (problemas de interacción, comunicación insuficiente, etc.) (5).

Habilidades comunicativas

Dicen González Correales et ál. (15) que “ser buenos profesionales de la salud implica el desarrollo de una faceta humanista que permita elaborar las experiencias y convertirlas en sabiduría sobre la condición humana”. Esto es algo actualmente muy abandonado y, de esta manera, se pierden las grandes compensaciones de la profesión. La actual moda de reducirlo todo a datos cuantitativos, ha hecho desaparecer la importancia de lo no tangible, que es lo que verdaderamente posibilita encontrar sentido a lo que se hace (4). Existen numerosas investigaciones que pueden darnos la clave para entender que los profesionales que mantienen buenas relaciones con sus pacientes están más satisfechos y, en consecuencia, sufren menos *burnout* (13,14).

Por todo esto, para mejorar la relación con los pacientes debemos aprender a comunicarnos y para ello conocer las habilidades de comunicación es esencial. Bien es cierto que las habilidades son aprendidas por medio de la experiencia, pero existen algunos puntos clave a tener en cuenta en este proceso.

Actualmente existe la tendencia que deja de lado el tradicional modo de comunicación, en el cual la importancia radicaba, sobre todo, en el discurso del emisor, sin contar con el resto de elementos, ni siquiera el receptor, sus dudas, inquietudes o verdadero interés en el tema. En las nuevas metodologías se da mayor protagonismo al receptor y al modo en que él recibe e integra

el mensaje, dejando en un papel secundario al emisor, es decir al profesional.

Se deben tener en cuenta dos elementos fundamentales en la comunicación: la situación donde se produce la acción y la persona o personas a las que vamos a comunicar. Sobre todo, este último punto es el esencial, ya que el primero es más difícil de controlar. Precisamente, se debe preparar la conversación, teniendo en cuenta intereses, conocimientos previos, valores, etc., del paciente. Por otro lado, aunque parezca una contradicción, se debe dar menos importancia a lo que se tiene que decir, al mensaje, y más a la forma o manera de decirlo y sobre todo, de qué manera se percibe. Así, el receptor podrá sacar sus propias conclusiones, sus propios pensamientos, y esto fomentará de manera espontánea las preguntas, aclaraciones u opiniones del paciente.

Antes de iniciar una comunicación efectiva se tienen que fijar los objetivos de la conversación y qué es lo que se pretende con ellos: cambiar conductas, informar, dirigir, etc. Además, estos objetivos han de ser realistas, es decir, deben ir acorde con las características de las personas a las que van dirigidas, sus conocimientos anteriores, valores, la situación física, los recursos, espacio y sus recursos materiales.

Durante el proceso, lo más importante es implicarse en la comunicación y observar si el receptor o receptores se implican también. Esta tarea se realiza mediante técnicas de observación, sobre todo por medio de la interpretación de las señales verbales y no verbales. Para que la persona se implique se deben usar recursos que estén al

alcance y que ayuden a que la persona se sienta interesada en participar de la relación.

Para llevar a cabo una buena comunicación, y en definitiva establecer una buena relación con el paciente, es fundamental intentar conocerle y, para ello, se han de emplear recursos como llamar al paciente por su nombre, interesarse por sus problemas, inquietudes, familia, usar lenguaje sencillo, ordenar la información, estimular que se saquen conclusiones, repetir las ideas principales, permitir la expresión de opiniones, usar distintos canales de comunicación, etc.

Además de todo esto, será preciso escuchar activamente, ya que para ser escuchados se debe primero escuchar y, de esta manera, demostrar interés, pedir *feedback*, aclarar el mensaje, crear preguntas y manejar tanto el silencio como el humor, porque solamente con estos recursos podrá conocerse el verdadero interés de los pacientes, sus dudas y sus necesidades.

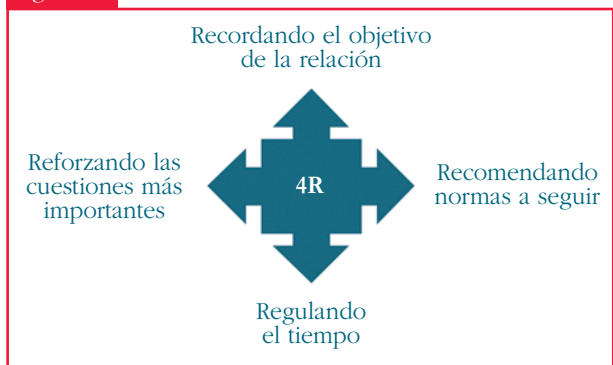
Cuando se esté seguro de que la participación es efectiva y para no caer en una relación con tintes paternalistas, no hay que olvidar mantener un mínimo de distancia emocional, y esto se puede conseguir por medio de la regla de las 4R: haciendo hincapié en las **R**ecomendaciones de las normas a seguir, **R**eforzando las cuestiones más importantes, **R**ecordando de vez en cuando el objetivo de la relación y **R**egulando el tiempo (Figura 2).

Conclusiones

Mientras se avanza con rapidez en los aspectos técnicos de la salud, parece que los profesionales permanecieran varados en lo que respecta a mejorar la capacidad de su propio control emocional (3).

Los profesionales de la salud deben incorporar de forma

Figura 2.



sistemática un conjunto de conocimientos, recursos o habilidades comunicativas para poder afrontar con mayores tasas de éxito el estrés de la profesión. De este modo, se deberían llevar a cabo programas de formación donde se aprendieran recursos que, provenientes del campo de la psicología, es preciso conocer y entrenar, como por ejemplo habilidades de comunicación, así como entrenamiento en habilidades sociales, manejo de la autoestima, técnicas de relajación, técnicas de afrontamiento, etc. (3).

La afirmación de Peabody (1927) es totalmente actual: “El secreto del cuidado del paciente es cuidar del paciente” (16) y, además, tal vez, el secreto de cuidar al paciente radica en cuidar a los profesionales y estimularlos para que se cuiden (14,15).

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

BIBLIOGRAFÍA

- Burgos Díez P, Ruiz Albi T, Queipo Burón D, Rescalvo Santiago F, Martínez León MM, del Amo Merino P, Burgos Díez C. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores sanitarios. *Med Segur Trab* 2012; 58(226):27-34.
- Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit.* 2008; 22:300-308.
- González Corrales R. Síndrome de burnout: una oportunidad para aprender y reflexionar. *Semergen.* 2003; 29:2-3.
- Expósito Tirado JA, Echevarría Ruiz de Vargas C, Del Pino Algarrada R, Díaz Borrego P, Algarín Fiestas MI, Cayuela Domínguez A. Prevalencia y factores asociados al síndrome de estar quemado (burnout) en los servicios de rehabilitación. *Rehabilitación* 2004; 38:59-65.
- Freudenberger H. Staff burnout. *Journal of Social Issues* 1974; 30:159-165.
- Freudenberger H, Richelson G. *The High Cost of High Achievement*. Paperback - Bantam Books; 1980.
- De la Gándara JJ. *Estrés y trabajo*. Madrid: Cauce Editorial; 2000.
- González Barón M, Lacasta MA, Ordóñez A. *El Síndrome de agotamiento profesional en oncología*. Madrid: Panamericana; 2008.
- Extremera N, Fernández-Berrocal P, Durán A. Inteligencia emocional y burnout en profesores. *Encuentros en Psicología Social* 2003; 1(5):260-265.
- Maslach C. Burned-out. *Human Behavior* 1976; 9(5):16-22.
- Maslach C, Jackson S. *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986.
- Tomás Sábado J, Maynegre Santaularia M, Pérez Bartolomé M, Alsina Rodríguez M, Quinta Barbero R, Granell-Navas S. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enferm Clin.* 2010; 20(3):173-178.
- Cebrià J, Segura J, Corbella J, Sos P, Comas O, García M, et ál. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Aten Primaria.* 2001; 27(7):459-468.
- Ronald M, Epstein MD. Comunicación, burnout y resultados clínicos: más preguntas que respuestas. *Aten Primaria* 2001; 27(7):511-513.
- González Corrales R, de la Gándara Martín J, Flórez Lozano JA. Síndrome de burnout. ¿Qué podemos hacer? *Semergen* 2002; 28:18-38. núm. Extra.Cong.
- Peabody FW. The care of the patient. *JAMA* 1927; 88:877-882.