

Síndrome de *burnout*

Guillermo Axayacalt Gutiérrez Aceves, Miguel Ángel Celis López, Sergio Moreno Jiménez, Felipe Farias Serratos, José de Jesús Suárez Campos

RESUMEN

El síndrome de *burnout* es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral. Esta afección implica casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo; pero por desgracia no sólo afecta al personal que lo padece; sino que secundariamente afecta también a los usuarios que son atendidos por los que lo sufren dicha afección *v.gr.* los pacientes de médicos y dentistas afectados

Palabras clave: *burnout*, riesgo laboral, filosofía humanística, transtorno.

BURNOUT SYNDROME

ABSTRACT

The burnout syndrome is a very frequent disorder in the hospitalial ambient, currently is more know and more diagnosticated. This affection is very important and at the who has been labeled has a "labor risk". This disorder more frequently affect professional is who works closely with people and have a humanistic philosophy in their work; unfortunately it can affect not

Recibido: 13 julio 2006. Aceptado: 27 julio 2006.

Unidad de Radioneurocirugía, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Correspondencia: Guillermo Axayacalt Gutiérrez Aceves. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Unidad de Radioneurocirugía. Insurgentes Sur # 3877. Col. La Fama. 14269 México D.F. E-mail: neuroaxa@gmail.com

only the personal who suffer the disorder, it could affect the people who receive the care from the affected people too. Example, the dentist and physician patient's

Key words: burnout, labor risk, humanistic philosophy, affection.

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge un nuevo proceso: el síndrome de *burnout*. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir las que necesitan altas dosis de entrega e implicación. De esta manera son muchos los potencialmente afectados entre los que destacamos: enfermeros, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, profesores, policías entre otros¹⁻³. Esta afección es un factor que influye en la disminución de la calidad de atención a los pacientes y la falta de compromiso en la práctica médica⁴. Por lo tanto, podemos resumir entonces: que el síndrome de *burnout* es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales^{5,6}.

Historia

El término estrés fue originalmente utilizado en el campo de la ingeniería para describir un elemento

que ejercía esfuerzo físico en una estructura. En los sistemas biológicos se define por lo general como una condición que perturba seriamente la homeostasis fisiológica y/o psicológica de un organismo. Las consecuencias fisiológicas profundas del estrés fueron mostradas de manera empírica por primera vez Hans Selye en 1936. Quien describe un síndrome producido por diversos agentes nocivos. Investigaciones subsecuentes mostraron un amplio rango de efectos fisiológicos adversos del estrés tanto en animales como en humanos, incluyéndose: crecimiento de las suprarrenales, atrofia del timo y de los ganglios linfáticos, incremento del tono cardiovascular y supresión del sistema inmune y úlceras gástricas. En décadas recientes una línea importante de investigación en neurociencias ha demostrado que experiencias estresantes pueden tener un aspecto negativo en algunas de las funciones cerebrales. También se ha reconocido que el estrés es un mecanismo adaptativo para responder efectivamente en tiempo real ante una amenaza que pone en riesgo la vida.

Hans Selye describió 3 etapas del estrés: alarma o reacción, adaptación y agotamiento o descompensación. En esta última etapa se produce la pérdida de recursos adaptativos que va acompañada de un grupo típico de síntomas de ansiedad⁷⁻¹⁰.

En 1974 el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, quien trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York observó que la mayoría de los voluntarios después de un año de trabajar sufrían una pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. A raíz de estos hallazgos explico: *el burnout, es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos. Es lo que pasa cuando un miembro de una organización por las razones que sean y luego de muchos intentos se vuelve inoperante fue en ese momento cuando se introdujo el término burnout por primera vez en la literatura medica*^{1,11}.

En la década de los 80s la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley, California en Estados Unidos de Norteamérica, retoma el término utilizado por Freudenberger para definir el síndrome de agotamiento profesional o *burnout*, y en conjunto con el psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Acadia Nova Escotia, Canadá, desarrollaron un instrumento para medir el síndrome, al cual llaman cuestionario de Maslach, que desde su desarrollo en 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo; este ha sido traducido al español por el doctor

José Carlos Minote Adan de la Universidad Complutense de Madrid, España⁴⁻⁷.

Sinónimos

El término "síndrome de *burnout*" como originalmente se describió ha tenido varias traducciones al español entre las que podemos mencionar: síndrome de burnout, síndrome de *burned out*, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo, entre otros^{5,7,11,12}.

Definición

La más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; quienes consideran que el síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal^{12,13}.

Importancia

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece sino que en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece. La frecuencia de este síndrome ha sido elevada lo que motivo que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo calificara de riesgo laboral⁷.

Frecuencia

A raíz de su descripción original se han publicado varios trabajos sobre el tema y sobre el tipo de personal que lo sufre; así como también sobre su prevalencia. De entre las publicaciones existentes podemos descartar que este síndrome afecta al personal implicado en los cuidados de la salud siendo los principales afectados: médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos.

En lo que respecta al personal de enfermería las diversas publicaciones existentes muestran una prevalencia del 30.5 al 39% y el género más afectado es el masculino^{2,14-17}.

En lo que respecta al personal médico los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%; siendo severo en el 52%. Los médicos genera-

les se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anestesiólogos en un 44%^{5,7}. Este problema se ha encontrado también en cirujanos dentistas, aunque la prevalencia no es reportada. Para algunos autores todos los médicos en algún momento de su carrera presentan sintomatología de este síndrome¹.

Factores de riesgo

Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de *burnout*, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo^{5,7}.

Signos de alarma

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí:

Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.

Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.

Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder.

Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.

Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio^{18,19}.

Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.

Fuga o anulación: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.

Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.

Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.

Culpabilidad y autoinmulación: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.

Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo esta bien es otra manifestación de autonegación.

Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.

Sensación de estar desbordado y con desilusión. Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.

Abandono de sí mismo. Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada.

Pérdida de la memoria y desorganización. Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño¹⁸.

Diagnóstico

El concepto de *burnout* implica 3 aspectos fundamentales que son:

1. Agotamiento emocional. Caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales. **2. Despersonalización o deshumanización (o cinismo).** Caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado. **3. Baja realización personal.** Que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional^{5,6,20}.

El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- Etapa 1. Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- Etapa 2. El individuo realiza un sobre-esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).
- Etapa 3. Aparece el síndrome de *burnout* con los componentes descritos.
- Etapa 4. El individuo deteriorado psicofísicamente

se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios.

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de *burnout*: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento)¹⁵.

La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach *burnout* inventory (MBI). Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome^{4,7,11,12,15,17} (ver cuadro 1).

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

CANSANCIO EMOCIONAL

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
5. Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo
7. Creo que estoy trabajando demasiado
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más

DESPERSONALIZACIÓN

1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
4. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas

REALIZACIÓN PERSONAL

1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás
 2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
 3. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
 4. Me siento muy activo
 5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
 6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
 7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
 8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
- 0 = nunca
1 = pocas veces al año
2 = Una vez al mes
3 = pocas veces al mes o menos
4 = Una vez a la semana
5 = Pocas veces a la semana
6 = todos los días

CATEGORIZACIÓN DE LOS PUNTAJES

COMPONENTE	Bajo	Moderado	Alto
Desgaste emocional	Í 16	17-26	Ê 27
Despersonalización	Í 6	7-12	Ê 13
Realización personal	Ê 39	32-38	Í 31

Este cuestionario esta constituido por 22 preguntas en una escala de tipo Likert que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y en particular hacia los pacientes midiendo los 3 componentes del síndrome: desgaste emocional,

despersonalización y falta de realización personal. El instrumento evalúa el grado de intensidad del síndrome (leve, moderado o severo) con una alta validez interna y grado de confianza (86%)⁵.

Consecuencias

Las consecuencias de este problema son múltiples, tanto en el ámbito personal como organizacional, encontrándose mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, mayor facilidad para la adicción a drogas, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupo, alta movilidad laboral, disminución del rendimiento laboral, mayor posibilidad de errores, alteraciones en la memoria y aprendizaje e inclusive trastornos de índole sexual^{9,10,21,23}.

Prevención

Puntos clave en la prevención:

Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.

Formación.

Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.

Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.

Limitar la agenda laboral.

Tiempo adecuado para cada paciente.

Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar.

Formación continua dentro de la jornada laboral.

Coordinación con espacios comunes, objetivos compartidos.

Diálogo efectivo con las autoridades¹¹.

REFERENCIAS

1. Díaz Romero RM, Lartigue Becerra T, Acosta Velasco ME. síndrome de *burnout*. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Rev Asoc Den Mex* 2001;LVIII (2):63-7.
2. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de *burnout* en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2004; 78(4): 505-16.
3. Fortoul van der Goes T, Varela Díaz M. La motivación en la enseñanza de la medicina. *Rev Fac Med UNAM* 1999; 42 (3):100-3.
4. Palmer Morales LY, Gómez Vera A, Cabrera Pivaral C, Prince Velez R, Searcy Bernal R. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gac Med Mex* 2005;141(3):181-3.
5. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Colombia Médica* 2004; 35(4):173-8.
6. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *N Engl J Med* 2004; 350(1):69-75.

7. Palmer Y, Gomez-Vera A, Cabrera Pivaral C, Prince Velez R, Searcy R. *Salud Mental* 2005;28(1):82-9.
8. Klinger JC, Herrera JA, Díaz ML, Jhan AA, Avila GL, Tobar CI. La psiconeuroinmunología en el proceso salud enfermedad. *Colom Med* 2005; 36:120-9.
9. Kim KJ, Diamond DM. The stressed hippocampus, synaptic plasticity and lost memories. *Nature Rev Neurosci* 2002; 3:453-62.
10. Mc Ewen B S. Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med* 1998; 338(3):171-9.
11. López Elizalde C. Síndrome de *burnout*. *Anestesia en gineco-obstetricia* 2004;27,(1):131-3.
12. Méndez Venegas J. Estrés laboral o síndrome de "burnout". *Acta Pediátrica de México* 2004;25(5):299-302.
13. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced *Burnout*. *J Occupational Behavior* 1981; 2: 99-113.
14. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de *burnout* en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997;71:294-303.
15. Martínez López C, López Solache G. Características del síndrome de *burnout* en un grupo de enfermeras mexicanas. *Arch Medicina Familiar* 2005;7(1):6-9.
16. Cabrera Gutiérrez LS, López Rojas P, Salinas Tovar S, Ochoa Tirado J G, Marín Cotoñieto I A, Haro García L. *Burnout* syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Rev Med IMSS* 2005;43(1):11-5.
17. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit* 2002; 16(6): 480-6.
18. Rocha Luna JM. Síndrome de *Burn out*. ¿El médico de urgencias incansable?. *Rev Mex Med Urgencias* 2002;1 (2):48-56.
19. Rosenthal JM, Okie S. White Coat, mood indigo-depression in medical school. *N Engl J Med* 2005; 353(11):1085-8.
20. Ringel SP, Vickey B G, Schembri M, Kravitz RL. Neurologist's assessment of their ability to provide high quality care. *Neurology* 2003; 61:612-5.
21. Martínez-Lanz P, Medina-Mora ME, Rivera E. Consumo de Alcohol y drogas en personas de salud: algunos factores relacionados. *Salud Mental* 2004;27(6):17-27.
22. Friedman WA. Resident duty hours in american neurosurgery. *Neurosurgery* 2004;54(4):925-33.
23. Volpp KGM, Grande D. Residents' suggestions for reducing errors in teaching hospitals. *N Engl J Med* 2003;348(9):851-5.