

El síndrome de desgaste (*burnout*) en el área de la salud

The burnout syndrome in healthcare workers

María Fernanda Vallejo-Villalobos

El síndrome de desgaste (*burnout*) lo describió en 1974 el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberg, quien lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el refuerzo esperado.¹

En 1982, la psicóloga estadounidense Cristina Maslach desarrolló el Maslach Burnout Inventory (MBI), que es un cuestionario basado en las respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida cotidiana laboral.²

En la actualidad el síndrome de desgaste se ha conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a un gran número de profesionistas. No existe una explicación clara acerca de las causas que desencadenan este síndrome; sin embargo, una de las teorías más aceptadas es la descrita por Maslach, en la que el síndrome de desgaste se distingue por tres puntos principales: 1) el agotamiento emocional, 2) la despersonalización o deshumanización, 3) la realización personal.

Se trataría, entonces, de un conjunto de conductas en el que están implicados factores internos (valores personales) y externos (laborales, organizacionales). Esta desmotivación como consecuencia de las condiciones laborales afecta negativamente la calidad de vida del trabajador y, por consecuencia, la calidad asistencial del mismo.

Estudios recientes demostraron que el síndrome de desgaste en el área de la salud alcanza cifras alarmantes; los síntomas principales son: agotamiento emocional, deshumanización,

Residente de tercer año de la especialidad en Ciencias de Laboratorio Clínico, Clínica Ruiz de Puebla.

Correspondencia

QFB María Fernanda Vallejo Villalobos
Díaz Ordaz 808
72530 Puebla, Puebla, México
fervallejo60@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Vallejo-Villalobos MF. El síndrome de desgaste (*burnout*) en el área de la salud. Rev Hematol Mex. 2016 ene;17(1):1-2.

negativismo, falta de realización personal en el trabajo e, incluso, cinismo hacia los pacientes. El tema es motivo de preocupación por sus repercusiones en el ámbito personal y laboral. Un sinnúmero de circunstancias pueden ser la causa de estrés crónico en los profesionistas; sin embargo, la percepción personal y los mecanismos de afrontamiento marcan la vulnerabilidad de una persona a padecer el síndrome, razón que explicaría por qué sólo algunos profesionistas lo padecen en condiciones de igualdad en el trabajo.³⁻⁵

En un estudio realizado por Shanafelt y colaboradores en la Clínica Mayo se demostró que la prevalencia del síndrome de desgaste aumentó considerablemente en la población profesional en el periodo de 2011 a 2014; los profesionistas del área de la salud registraron el mayor aumento. En 2011 la prevalencia del síndrome era de 45%, en tanto que en 2014 se incrementó a 54%.⁵ En especial en el área de la salud, los profesionistas se sienten satisfechos con la carrera que eligieron desarrollar, pero experimentan, por lo menos una vez, desgaste profesional e insatisfacción con el equilibrio trabajo-vida personal; las mujeres tienen mayor riesgo de padecer el síndrome. En los residentes de áreas de la salud la prevalencia del síndrome de desgaste aparentemente es mayor.⁶

Shanafelt y colaboradores recomiendan que las organizaciones de salud trabajen en conjunto con sus trabajadores para fomentar un ambiente de compañerismo, flexibilidad y control; también recomiendan implementar planes que ayuden a promover el equilibrio trabajo-vida personal.^{5,6}

De manera individual, los profesionistas del área de la salud deben procurar su bienestar identificando sus valores personales y profesionales y actuando con coherencia y responsabilidad cuando se enfrenten a conflictos relacionados con el equilibrio trabajo-vida personal. Pueden desarrollarse cualidades y hábitos que promuevan la resiliencia del profesionista en situaciones de estrés.

Todos los que laboramos en el área de la salud estamos expuestos a sufrir este síndrome y parece que la manera de tratar de evitarlo o de minimizarlo debiera ser el producto de la interacción entre empleador y empleado y entre paciente y trabajador de la salud. Más de la mitad de quienes nos desempeñamos en esta área sufriremos alguna forma de este síndrome. Estar conscientes de este tipo de riesgos, sin duda, contribuirá a que mejoremos nuestra calidad de vida y nuestra atención a los pacientes.

REFERENCIAS

1. Freudenberg H. Staff burnout. J Soc Issues 1974;30:159-165.
2. Maslach Burnout Inventory (2nd ed.) Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1986.
3. Cebriá J, Segura J, Corbella S, Sos P y col. Rasgos de personalidad y *burnout* en médicos de familia. Atención Primaria 2001;27:459-468.
4. Caballero-Martín MA, Bermejo-Fernández F, Nieto Gómez R, Caballero-Martínez F. Prevalencia y factores asociados al *burnout* en un área de salud. Atención Primaria 2001;27:313-317.
5. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. Mayo Clin Proc 2015;90:1600-1613.
6. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. Med Educ 2016;50:132-149.