

Síndrome de burnout y estrés laboral: Una revisión

Burnout Syndrome and Work-related Stress. A Review

Joffre-Velázquez VM, *,**,*** Saldívar- González AH, * García- Maldonado G. *,**,****

* Investigador Facultad de Medicina "Dr. Alberto Romo Caballero" Universidad Autónoma de Tamaulipas. (México). ** Unidad de Investigación Clínica Hospital Psiquiátrico de Tampico, Tamaulipas (México) Secretaría de Salud. *** Psiquiatra. **** Psiquiatra Infantil.

Correspondencia: Dr. Víctor Manuel Joffre-Velázquez E-mail: vjoffre@hotmail.com

Recibido: Aceptado

RESUMEN

Objetivo: Describir conceptos sobre el síndrome de burnout y el estrés laboral. **Material y métodos:** Búsqueda en las bases de datos MedLine y EBSCO host utilizando las palabras clave: *burnout, stress, profesionales de la salud y ambiente laboral*. Se seleccionaron trabajos de los últimos 5 años, pero se tomaron en cuenta algunos anteriores si eran relevantes. **Resultados:** Se define al estrés como la respuesta no específica del organismo a demandas externas. El área laboral es un escenario donde esta circunstancia prevalece con mayor intensidad. El síndrome de burnout se ha traducido como el síndrome "estar quemado por el trabajo", se define como una respuesta al estrés laboral crónico y se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos, además de la percepción de encontrarse emocionalmente agotado. La prevalencia de este síndrome varía según los estudios y tipos de población, pero los profesionales de la salud son poblaciones con más alto riesgo. El inventario de Maslach es el instrumento más usado para identificar y evaluar este trastorno. **Conclusión:** Se requiere más investigación en este campo para favorecer mecanismos de detección temprana de casos sobre todo en grupos de alto riesgo.

Palabras clave: Ambiente laboral, burnout, estrés, Inventario de Maslach.

ABSTRACT

Objective: To describe concepts on Burnout syndrome (BS) and work-related stress. **Material and Methods:** A search was conducted in MedLine and EBSCOhost electronic databases employing the following key words: *burnout; stress; health professionals, and work environment of work*. We selected reports of past 5 years, but some previous articles were chosen if they proved relevant. **Results:** Stress has been defined as a non-specific response to harmful external stimuli. The work environment has been considered one of the sites where this situation is more prevalent; the BS has been translated as "having been burned at work", is defined as the response to work-related stress on a chronic basis and is characterized by negative attitudes and feelings toward others, with self-perception of being emotionally exhausted. The prevalence of the BS differs according to study type. Health workers demonstrate a higher risk for developing BS. The Maslach Burnout Inventory comprises an instrument with clinimetric value for identification and evaluation of the disorder. **Conclusion:** Research is needed in this field to favor mechanisms of early detection of cases, especially in high-risk groups.

Key words. Environment of work, burnout, Stress, Maslach inventory

Introducción

Con regularidad expresiones como: "estoy cansado", "no tengo ganas de seguir trabajando", "todo me da igual", "quiero faltar o incapacitarme", por solo citar algunas frases, se escuchan en conversaciones informales en los diversos centros de trabajo. Este tipo de circunstancias sin lugar a dudas traducen actitudes y estados de ánimo individuales, que no solo afectan el desarrollo laboral y las responsabilidades que esto conlleva, sino que también son causa habitual de afectaciones severas en la calidad de vida de las personas y de sus familiares¹.

Para algunos expertos, estos problemas merecen ser investigados con el fin de poner de manifiesto las causas que determinan estas actitudes o percepciones. Desde hace tiempo es sabido que hay determinadas actividades laborales, donde los profesionales son más susceptibles a presentar estrés crónico o el denominado síndrome de burnout. Sin lugar a dudas los médicos o los trabajadores que se desempeñan en el ámbito de la salud en general son los que presentan un mayor riesgo para estas eventualidades. Sin embargo, se debe reconocer que estos fenómenos pueden aparecer en cualquier persona cuya actividad implique una relación constante con sus congéneres.

El objetivo de este trabajo documental es el de describir algunos conceptos y consideraciones actuales sobre el denominado síndrome de burnout, así como lo relacionado al estrés laboral.

Material y Métodos

Se llevó a cabo una investigación documental sobre estos temas en las bases de datos electrónicas *MedLine* y *EbscoHost*, buscando hacer una selección pertinente del abundante material encontrado. Nuestra revisión se circunscribió a estudios de investigación publicados en idioma inglés y español con un foco principal en los últimos cinco años, sin embargo también se seleccionaron artículos de años anteriores si en consenso entre los autores de este trabajo, se consideraba el material relevante para este trabajo. Se utilizaron para la búsqueda las palabras clave: burnout, estrés laboral, ambiente de trabajo, profesionales de la salud, inventario de Maslach. Se seleccionaron básicamente los trabajos cuyos resultados eran concluyentes o aquellos con una sólida metodología científica. Este trabajo se estructuró en dos partes; en la primera el enfoque se dirigió al estrés laboral en general, al evidenciarse que finalmente este proceso es la base del trastorno motivo de interés. En la segunda parte el abordaje fue directamente sobre el síndrome de Burnout.

Resultados

Estrés laboral

Hans Selye definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como: "La respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior". El término proveniente del idioma inglés, fue incorporado rápidamente a todos los idiomas¹. Esta conclusión categórica devino de sus observaciones en los enfermos a quienes estudiaba. El autor se dio cuenta que además de que los pacientes manifestaban la patología motivo de consulta, presentaban síntomas comunes y generales como cansancio, pérdida del apetito, baja de peso y astenia entre otros datos; esto llamó mucho la atención de Selye, quien denominó a este conjunto de alteraciones como el síndrome de estar enfermo. Finalmente, consideró que varias enfermedades a veces con causas desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales, no eran sino el resultado de cambios fisiológicos producto de un prolongado estrés, pero que tendrían más impacto en aquellos individuos con una determinada predisposición genética o constitucional.

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador, y que son consecuencia de la presencia de agentes estresantes nocivos derivados directamente de la actividad laboral. El estrés laboral, es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones que no se ajustan a sus conocimientos y que ponen a prueba su capacidad para afrontar situaciones². Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agrava cuando el individuo percibe que no recibe suficiente apoyo de sus superiores y compañeros de trabajo y cuando considera que el control sobre sus tareas es limitado y fragmentado³.

Los estímulos psicosociales que están presentes en el ámbito de trabajo son, para el trabajador, habitualmente un conjunto de percepciones y experiencias muy diferentes siendo algunas de ellas de carácter general, pero otras son inherentes a las expectativas muy personales de cada individuo, como por ejemplo, las de tipo económico, las referentes al desarrollo personal, y las que tienen que ver con las relaciones humanas y sus aspectos emocionales⁴. Estas consideraciones son relevantes, ya que el enfoque más común para abordar la interacción entre el medio psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través de la presencia o ausencia de estrés⁵.

Se ha observado que en los países en desarrollo y en las comunidades industrializadas, el ambiente de trabajo en su conjunto y la relación de éste con el estilo de vida personal, pueden provocar la aparición de variables psicológicas y sociales adversas, por ello es importante su estudio desde el punto de vista profesional. Estos estudios deben incluir no solamente los aspectos fisiológicos y psicológicos, sino también los efectos de las relaciones laborales^{6,7}.

Las actuales tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no sólo el conocimiento de riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera como influyen en el bienestar físico y mental del trabajador⁸. Al respecto, los principales factores generadores de estrés presentes en el medio ambiente del trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas. Por ello, el clima organizacional de una empresa se vincula no solamente a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad, sino también a su contexto histórico con todo y su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales⁹. Así, el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización dependen de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores¹⁰.

En la actualidad se han producido acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan consecuentemente a los trabajadores en sus rutinas de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés¹¹. Algunos de los principales factores psicosociales que con notable frecuencia condicionan la presencia de estrés laboral se mencionan en el Cuadro I.

Cuadro I. Factores Psicosociales

Desempeño Profesional ¹²	- Trabajo difícil - Funciones contradictorias - Exigencia complejas	- Actividades simultaneas - Creatividad restringidas - Cambios intempestivos	
Dirección ¹³	- Liderazgo inadecuado - Falta de capacitación	- Responsabilidades mal asignadas - Carenza de reconocimiento	- Manipulación al trabajador - Motivación deficiente
Organización y Función ¹⁴	- Administración inapropiada - Desinformación - Trabajo burocrático	- Atribuciones ambiguas - Conflicto de autoridad - Planeación deficiente	- Supervisión punitiva
Tareas y actividades ¹⁵	- Trabajo excesivo - Ritmo apresurado - Rutinas excesivas - Competencia desleal	- Autonomía deficiente - Exigencias excesivas	- Actividades múltiples
Ambiente de Trabajo ¹⁶	- Condiciones inadecuadas - Ambiente conflictivo trabajo	- Espacio restringido - Trabajo no solidario	- Exposición a riesgos - Menosprecio al
Jornada Laboral ¹⁷	- Rotación de turnos - Trabajo físico intenso	- Jornadas prolongadas	- Horarios indefinidos

Las exigencias del ámbito laboral inevitablemente generan tensión, sin embargo, cierto nivel de presión sobre los trabajadores puede ser aceptable si con esto se logra mantener un desempeño con motivación, interés y estructura, lo que se retroalimenta al conseguir secundariamente logros y estímulos¹⁸.

Para los expertos, el estrés en el trabajo es el resultado de exigencias, tensiones y nulo apoyo, pero también es resultado de la interacción de estas variables con las características de cada individuo lo cual depende de factores familiares, social sobre todo del desarrollo personal que se genera desde los primeros años de vida y que por ende es único e individual¹⁹. Cuando el nivel de tolerancia al estrés es deficiente o bien las tensiones externas son demasiadas, el individuo puede manifestar múltiples trastornos no solo en el aspecto mental o conductual^{20,21}, sino también en el físico²².

En términos generales, un trabajo saludable será aquél en que la presión sobre el trabajador se corresponde con sus capacidades y habilidades, y el grado de control que logra ejercer sobre sus actividades. Tomando en cuenta que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social como fue señalado por la Organización Mundial de la Salud hace varios años y no solamente un estado en que hay ausencia de enfermedad, podríamos señalar que *un entorno laboral saludable no solamente es aquél en que hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino aquél en donde se fomentan factores que promueven la salud del individuo*²³.

Una favorable promoción de la salud debe incluir estrategias como la evaluación y minimización constante de los riesgos laborales, la información y capacitación adecuada en materia de salud y las prácticas institucionales de apoyo entre otras cosas²⁴. Cuando el estrés laboral es constante el individuo puede²⁵:

- Estar cada vez más angustiado e irritable
- Ser incapaz de concentrarse o relajarse
- Tener dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones
- Disfrutar cada vez menos su trabajo
- Sentirse cansado, deprimido e intranquilo
- Tener dificultades para dormir

Sufrir problemas físicos graves como: *Cardiopatías, Trastornos digestivos, Aumento de la tensión arterial, Trastornos músculo-esqueléticos, Cefaleas o migrañas, Problemas para dormir.*

Es importante señalar, sin embargo, que no solamente las situaciones laborales son fuente de estrés, si bien es cierto que son relevantes para el desarrollo de esta circunstancia. Actualmente se ha logrado identificar otro tipo de situaciones que generan presión en un individuo. A estos estresores podemos dividirlos en diversas categorías según su origen:

- **Ambientales:** Ruido, tráfico intenso, largas distancias recorridas, inadecuadas condiciones físicas en los lugares de trabajo, la inseguridad pública y los desastres naturales²⁶.
- **Familiares:** Problemas de los hijos y/o de los padres, conflictos conyugales, enfermedades o muerte de algún familiar²⁷.

- **Personales:** Insatisfacción en el cumplimiento de metas, o bien el planteamiento de metas muy altas que no se logran cumplir²⁸.
- **-Otros:** Conflictos con patrones o compañeros de trabajo, llegar tarde a una cita o ser "plantado" en una cita de trabajo, interacción con desconocidos²⁹.

Sin lugar a dudas el estrés da lugar a cambios en la vida del individuo, lo que en sí mismo genera incertidumbre, y en consecuencia mayor estrés. Estas circunstancias obligan al portador de este problema a buscar nuevas habilidades para afrontar esta situación, dando lugar a un desgaste emocional adicional, además de provocar una mayor susceptibilidad a complicaciones en el estado de salud físico³⁰.

En su evolución, el estrés se desarrolla a través de las siguientes fases de respuesta¹:

Fase de reacción de alarma: Ante un estímulo estresante el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta y la acción. Se genera una activación del sistema nervioso con las típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina.

Fase de resistencia: Aparece cuando el organismo no tiene tiempo para recuperarse y continúa en una hiperactividad funcional para hacer frente a la situación, pero que finalmente genera reducción de las capacidades de respuesta endocrinas.

Fase de agotamiento: Como la energía de adaptación finalmente es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad puede llegar a superar las capacidades de resistencia, y por ende el organismo entrará en una fase precisamente de agotamiento. Esto traerá como consecuencia la aparición de alteraciones psicosomáticas diversas.

Síndrome de burnout

Una de las complicaciones derivadas de un estado de estrés crónico sin lugar a dudas es el denominado Síndrome de Burnout³⁰, término acuñado en la década de los setenta por Herbert J. Freudenberger, psicoanalista de la ciudad de Nueva York. El autor había percibido en sí mismo que a pesar de ser reconocido por su trabajo, no podía evitar la presencia de sentimientos de fatiga y frustración. Sin embargo se dio cuenta también que muchos de sus amigos médicos al igual que él se tornaban depresivos y frustrados, pero además manifestaban una actitud de cinismo y apatía con respecto a sus actividades laborales y se comportaban distantes e irritables con sus pacientes y compañeros de labores.

El autor inició sus observaciones en forma más detallada, y se dio cuenta que fuera de su contexto profesional también se presentaba este fenómeno en profesionales de otras áreas. Observó cómo los portadores de las características citadas presentaban además disturbios del sueño, dificultades para concentrarse y francas actitudes de aflicción acompañado todo esto de dolores de espalda y problemas digestivos.

Para algunos expertos este síndrome se desarrolla en tres fases evolutivas³¹:

- En primer término se genera una pérdida de balance entre las demandas y los recursos, es decir se trataría de una situación de estrés psicosocial.
- Se produce un estado de tensión psicofísica.
- Se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio profesional y laboral que se presta.

Este trastorno se desarrolla en forma insidiosa y poco perceptible, aunque durante su evolución las manifestaciones pueden oscilar en diversos grados de intensidad. El problema se tiende a negar, y habitualmente los compañeros de trabajo son quienes primero lo notan. Existe una fase irreversible que siempre será conveniente tratar de evitar y puede darse hasta en el 5-10% de los casos, lo que es grave ya que favorece el abandono de las actividades laborales³². Al mismo tiempo, el síndrome se puede manifestar en cuatro niveles de severidad³³:

- Falta de ganas de ir a trabajar, dolores corporales diversos e inespecíficos.
- Se empiezan a generar un malestar durante la interacción con otros, el sujeto inicia con sentimientos de persecución o de que todos están en contra, se incrementa el ausentismo laboral, los cambios de áreas de trabajo o de turnos laborales.

- Disminución notable en la capacidad laboral, aparecen enfermedades psicosomáticas, inicia la tendencia a la automedicación o al consumo de bebidas alcohólicas.
- Finalmente se genera una etapa de alcoholismo franco, farmacodependencia, intentos de suicidio, accidentes y de abandono definitivo del trabajo.

Por el momento no hay mayores detalles descriptivos y epidemiológicos o estadísticos para esta entidad, toda vez que aún no tiene su propia clasificación en taxonomías tan importantes como la del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su versión IV-TR, avalado por la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV TR por sus siglas en inglés)³⁴. De hecho, aún se encuentra integrado en la categoría de Trastorno Somatoforme Indiferenciado dentro de esta misma taxonomía. Los expertos esperan que cuando se edite la quinta edición del mencionado manual, este síndrome cuente con su propia descripción, lo cual sería deseable tomando en cuenta que empieza a considerarse un problema de salud pública y laboral³⁵.

El Síndrome de Burnout, o de desgaste profesional, es un término anglosajón cuya traducción más aproximada es la de “estar quemado por el trabajo” desgastado y exhausto³⁶. Dos años después de la descripción de Freudenberg, la psicóloga Cristina Maslach empleó públicamente este concepto por primera vez para referirse a una situación cada vez más frecuente entre trabajadores de la salud, que por la naturaleza de su trabajo tenían la necesidad de mantener un contacto directo con el público. Sin embargo, al igual que el autor del término, observó que aún cuando los trabajadores pudieran ser exitosos o aparentemente estar satisfechos profesionalmente, con el paso del tiempo algunos de ellos terminaban “quemándose” o “agotándose” profesionalmente después de meses o años de trabajo y dedicación, lo que se complicaba con una mala calidad en la atención a los pacientes.

*El Síndrome de Burnout se define entonces como una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la percepción individual de encontrarse emocionalmente agotado*³⁷. Esta entidad es el origen del 50% de bajas laborales en la Unión Europea y anualmente llega a afectar hasta 40 millones de trabajadores, con un coste económico de más de 20 millones de euros³⁷, sin contar los costos en rendimiento y salud. En 1981, Maslach y Jackson consideraron al Burnout como un síndrome tridimensional derivado de un estrés crónico y cuyos rasgos más sobresalientes son el cansancio físico/psicológico junto con la sensación de no poder dar más de sí mismo (agotamiento emocional), una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás (despersonalización), y un sentimiento de inadecuación al puesto de trabajo y a las tareas que se desempeñan, acompañado de la percepción de que se han logrado pocos o nulos éxitos personales y profesionales (ausencia de realización profesional)³⁸.

Desde una perspectiva psicosocial, el síndrome no debe entenderse como un estrés psicológico, sino como el resultado de la exposición crónica a diversas fuentes de estrés que surgen de la relación con usuarios de servicios asistenciales (pacientes, alumnos, clientes), y los profesionales que los atienden (médicos, maestros, policías, abogados etc.)³⁸. Este síndrome comprende una serie de alteraciones conductuales, emocionales y físicas que también están en relación con las características individuales, laborales y sociales propias de cada individuo³⁹. Ha llamado mucho la atención la cada vez más abundante evidencia de la presencia de este síndrome en otros escenarios laborales, como en el sector educativo,^{40,41} por lo que es común encontrar en la literatura trabajos encaminados hacia la atención y prevención de este trastorno en maestros.

Se destacan estudios de investigación en relación con este síndrome en atletas de alto rendimiento⁴², en sujetos encargados de la atención y custodia de personas con incapacidades intelectuales⁴³, o en aquellas personas responsabilizadas de los cuidados de personas portadoras del síndrome de inmunodeficiencia adquirida⁴⁴. Sin embargo, los trabajos realizados en personal del sector salud sobresalen en forma importante. Por ejemplo, una investigación efectuada en médicos anestesiólogos de Mexicali, Baja California, México, encontró mayores riesgos para la presencia del mencionado síndrome en este grupo profesional, considerando las características de su trabajo y algunos factores organizacionales laborales que funcionan como factores de riesgo agregado⁴⁵. Es tan importante este grupo médico que en otros países también se ha estudiado este fenómeno, como es el caso del trabajo de Morais⁴⁶ en anestesiólogos portugueses.

En países desarrollados como Nueva Zelanda también se ha estudiado este problema en personal médico⁴⁷, encontrándose que hasta el 28% de la muestra manifestaba problemas en dos de las tres dimensiones evaluadas en el inventario de Maslach. Dentro del ejercicio de la profesión médica existen especialidades que por sus características pueden ser de mayor riesgo para el desarrollo de Burnout, de ahí que se han hecho estudios en personal médico que labora en servicios de urgencias o en unidades de cuidados intensivos⁴⁸, y en aquellos facultativos que se dedican a la especialidad de la psiquiatría⁴⁹ o de la medicina interna⁵⁰. Se reconoce, sin embargo, que falta más investigación en estos campos para establecer conclusiones sólidas, pero es evidente que la prevalencia de este problema de salud va en aumento. En un estudio descriptivo y transversal efectuado en médicos familiares del IMSS de la zona metropolitana de Guadalajara, se encontró una prevalencia de este síndrome en el 42.3% de la muestra, además que con mayor frecuencia presentaron problemas de salud en la esfera respiratoria y gastrointestinal⁵¹.

Existen estudios que encuentran una asociación entre el rol del estrés y el síndrome de Burnout, por lo que el énfasis en variables preventivas es algo que se incrementa en el interés de los expertos en este tema⁵². Al evidenciarse el hecho de que no todas las personas desarrollan este problema a pesar de estar expuestas a severos estresores, algunos investigadores se han dado a la tarea de determinar las características fenomenológicas del síndrome, pero tomando en cuenta las experiencias de vida previa de los individuos en estudio⁵³. Al no haber nada concluyente al respecto, se considera que este tema debe ser analizado más ampliamente. Hasta el momento hay líneas de investigación encaminadas no sólo a estudiar este síndrome como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, sino también para examinar la posibilidad de que este trastorno se asocie con variables biológicas^{54,56}. El hecho de que a los profesionales no se les reconozcan sus habilidades, e incluso se les ataque o critique, va dando lugar a la presencia de pensamientos negativos respecto a la utilidad del trabajo, además de generar una disminución en la necesaria percepción de satisfacción personal, lo que acaba creando un clima de desánimo que desemboca en conductas *evitativas*⁵⁷.

Las enfermeras y el Síndrome de Burnout

En cuanto a las enfermeras, también se ha documentado ampliamente el impacto que este trastorno tiene en su desarrollo profesional. En un estudio realizado en enfermeras mexicanas, se evidenció esta realidad tomando como base variables ocupacionales como factores de riesgo⁵⁸. Hay otros trabajos en donde se han considerado otro tipo de variables inherentes a estas profesionales de la salud, como es el caso de la edad o las actividades personales diversas. Otro trabajo realizado con personal de enfermería en varios hospitales de la ciudad de México, es un ejemplo de este enfoque⁵⁹.

En otros países también se ha reconocido la relevancia que tiene este tema, y se han efectuado investigaciones encaminadas a reconocer fuentes de estrés con la finalidad de proponer medidas preventivas⁶⁰. Los esfuerzos que se han encaminado a evaluar el Síndrome de Burnout en enfermeras cuyas actividades profesionales son altamente estresantes como es el caso de aquéllas que tienen una actividad en el ámbito forense o psiquiátrico, han documentado resultados que permiten actualmente implementar estrategias de atención y apoyo psicosocial para ellas^{61,62}.

El inventario de Maslach, instrumento ampliamente utilizado para evaluar este trastorno, ha sido traducido a varios idiomas incluso el chino⁶³. En Hong Kong es donde se realizó la validación del instrumento para su país. En el año 2001 se efectuó el estudio de validez factorial de este instrumento al idioma español, encontrándose que a la luz de los resultados demostró ser válido y confiable⁶⁴, a pesar de que hay voces que señalan lo contrario. El inventario⁶⁴ es un instrumento clinimétrico con un formato de autoaplicación que contiene 22 ítems y siete opciones de respuesta para cada uno de ellos, con escala tipo Likert de 0 nunca, a 6 todos los días para cada reactivo, y que mide tres dominios del Síndrome de Burnout que consisten en:

- Dominio cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54, se considera alta con una puntuación mayor de 33.
- Dominio despersonalización: Valora el grado en que cada individuo reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30, se considera alta con una puntuación mayor de 20.
- Dominio realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48, se considera baja con una puntuación menor de 33.

Puntuaciones altas en los dominios agotamiento emocional y despersonalización y baja en el dominio realización personal, definen el síndrome. Se consideran que las puntuaciones son bajas entre 1 y 33. Existen pocos estudios de campo realizados en México sobre el desgaste entre los profesionales sanitarios, y en casi todos ellos se llega a la conclusión de que el grado global de desgaste es moderado, siendo las facetas de cansancio emocional y falta de realización personal los dominios más afectados.

CONCLUSIÓN

Resulta fundamental, la necesidad de generar estrategias que permitan desarrollar programas encaminados a favorecer la profilaxis frente al estrés laboral. Las exigencias actuales sobre aspectos de modernidad, adaptación a nuevas tecnologías, competitividad a veces no homogénea, exigencias de mayor calidad en el trabajo, etc. son fuente de estrés en sujetos susceptibles, los cuales tienen además un alto riesgo de desarrollar enfermedades diversas en la esfera orgánica y en la mental⁶⁵. Este tipo de circunstancias favorece el ausentismo laboral y las pérdidas económicas. El mayor énfasis debe ser puesto en aquellas actividades profesionales, en las cuales se ha documentado una mayor tendencia a presentar estrés crónico y Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout esta presente en una amplia variedad de ocupaciones y/o empleos relacionados con servicios humanos o en empleos en que se establece una relación de ayuda. Sin embargo los trabajos relacionados con profesionales de la salud en donde las experiencias humanas juegan un rol fundamental, continúan siendo fuente de investigación⁶⁶.

Bibliografía

1. 1-World Health Organization. Report on third meeting on night noise guideline. Lisboa, Portugal April 2005:1-25.
2. Hawksley B. Work related-stress work/life balance and personal life coaching. *Br L Community Nurs* 2007; 12: 34-36.
3. Semmer NK. Job stress interventions and organization of work. *Scand. J of Work environment helth* 2006; 32: 512-527.
4. Kopp MS, Strabski A, Szekely A, Strauder A, Williams RB. Chronic stress and social changes, socioeconomic determination of chronic stress. *Ann NY Acad Sci* 2006; 1083: 40-55.
5. Reichenberg A, Macabe JH. Feeling the pressure: Work stress and mental health. *Psychol Med* 2007; 22:170-177.
6. Mel Chaire JB. Occupational heat stress assessment by the predictive heats strain model. *Ind Health* 2006; 44:71-78.
7. Dewa CS, Lin E, Koehoorn M, Glodner E. Association of chronic work stress, psychiatric disorder, and chronic physical conditions with disability among workers. *Psychiatr Serv.* 2007; 58: 625-638.
8. Tanaka M. Heat stress standard for hot work environments in Japan. *Ind Health* 2007; 45: 85-90.
9. Tomei G, Cinti ME, Cerrati D, Fivoranti M. Attention repetitive work, fatigue and stress. *Ann Ing* 2006; 18: 417-429.
10. Sveninso H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction and working environment among Icelandic nurses. *E pub* 2005; 43: 875-889.
11. Loyd C, King R. Work-related stress and occupational therapy. *Occup Ther Int* 2001; 8: 227-243.
12. Glasberg AL, Erikson S, Norberg A. Burn-out and stress of conscience, among healthcare personnel. *J Adv Nurs* 2007; 57: 392-403.
13. Jamison CS, Wallace M, Jamison PC. Contemporary work characteristics, stress and ill health. *Am J Hun* 2004; 16: 43-56.
14. Harma M. Work hours in relation to work stress, recovery and health. *Scand J Work Environment Health* 2006; 32:502-514.
15. Anderson R. Stress and work: The current perspective. *Soc Health* 2003;16: 81-87.
16. Kang MG, Koh SB, Cha BS, Park JK, Baik SK, Chang SJ. Job stress and cardiovascular risk factors in male workers. *Prev Med* 2005; 40: 583-588.
17. Costa G. Cardiopathy and stress-inducing factors. *Med Lab* 2004 95:133-139.
18. Fisher JE. Work stress and cardiovascular diseases. *Ther Umsch* 2003; 60: 689-696.
19. Rubenstein DR. Stress and hormones and sociality: Integrating social and environmental estresors. *Proc Biol Sci* 2007; 27: 967-975.
20. Bonde JP. Work related violence and threats and risk of depression and stress disorders. *Occup Environ Med* 2006; 75: 177-182.
21. Mino Y, Babazono A, Tsuda T, Yasuda N. Can stress management at the work place prevent depression? *Psychother psychosom* 2006; 75:177-182.
22. Jerlock M, Gaston- Johanson F, Kjellgren KL, Welin C. Coping strategies, stress, physical activity and sleep in patients with unexplained chest pain. *BCM Nurs* 2006; 31: 79-89.
23. Summers CH, Winberg S. Interactions between the neural regulation of stress and aggression. *J Exp Biol* 2006; 209: 4581-4589.
24. Singleton G, Kotsirilos V. Work-related stress and pain: The role of complementary therapies. *Aust Fam Physcian* 2006; 35: 963.
25. Cubrilo-Turke M, Urek R, Turek S. Burnout syndrome-assessment of a stress full job among intensive care staff. *Coll Antropol* 2006; 35: 7-10.
26. Wiclaw J, Agrebo E, Mortensen PB, Bonde JP. Risk of affective and stress related disorders among employees in human service profesions. *Occup Environ Med* 2006; 63: 314-319.
27. Kamar TW, Schwartz JE, Shiffman S, Muldoon MF, Sutton-Tyrell K, Janiki DL. Psychosocial stress and cardiovascular and cardiovascular risk: Whats the role of daily experience? *J Pers* 2005; 73: 1749-1774.
28. Artazcoz L, Escriba-Aguir V, Cortes I. Estrés in a changing society. *GAC Sanit* 2006; 20: 71-78.
29. Merrill RM, Aldana SG, Greenhaw RL, Di-ehl HA, Salberg A. The effectes of an intensive life style modification program on sleep and estrés disorders. *J Nutr Helth Agin* 2007; 11: 242-248.
30. Hallberg UE, Johanson G, Schaufeli WB. Type A behavior and work situation: Associations with burnout and work engagement. *Scand J Psychol* 2007; 48:135-142.
31. Kinzl JF, Traweger C, Bielb W, Lederer W. Burn-out and estrés disorders in intensive care doctors. *Dutch Med Worchenshr* 2006; 131: 2461-2464.
32. Santullo A, Rebecchi E. Burnout and mobbing risk for health professionals. *Prof Inferm* 2005; 58: 215-221.
33. Verona E, Kielmer A. Estrés exposure and affective modulation of agresive behavior in men and women. *J Abnorm Psychol* 2007; 116: 410-421.
34. Diagnostic and statistical manual of manual of mental disorders. American Psychiatric Association Washington DC, USA: American Psychiatric Press; 2000.
35. Benavides-Pereira AM, Das-Neves RA. Study on burnout syndrome in healthcare providers to people with HIV. *Aids care* 2007; 19: 546-571.
36. Gil-Monte. Validez factorial de la adaptación al Español del Maslach Burnout inventory. general survey. *Salud Publica México* 2002; 44: 33-40.
37. Gascón S, Olmedo M, Ciccoteli H. La prevención del burnout en organizaciones. *Com Brev RCCP* 2003; 10:18-20.
38. Guerrero-Varona E, Rubio-Jiménez J. Estrategias de prevención e intervención del burnout en el ámbito educativo. *Salud Mental* 2005; 28: 27-33.
39. De la Cueva-Castresana C. Burnout en los profesionales de la atención a las drogodependencias. *Trast Adict* 2003; 5: 107-113.
40. Moreno JB, González JL, Garrosa E. Burnout docente, sentido de la coherencia y salud percibida. *Rev Psicopat Psic Clin* 1999; 4: 163-180.
41. Evers WJ, Brouwers A. Burnout and self-efficacy: a study on teachers' beliefs when implementing an innovative educational system in the Netherlands. *Brit J Educ Psychol*, 2002; 72: 227-243.
42. Reynaga E, Pando M. Relación del Síndrome de Agotamiento Crónico (Burnout) con el Trastorno Psicológico Potencial en Jóvenes Deportistas. *Rev Psic Deporte* 2005; 3: 153-160.
43. Tone IS, Arild EG, Mykletun R. Burnout among people working with intellectually disabled persons: a theory update and an example. *Scand J Caring Sci* 2002; 16: 272-279.
44. Gueritault V, Kalichman SC, Demi A, Peterson JL. Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: test of a coping model with nurses providing AIDS care. *Aids Care* 2000; 12: 149-161.

45. Yusvisaret P, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Vélez R, Searcy R. Factores de Riesgo Organizacionales Asociados al Síndrome de Burnout en Médicos Anestesiólogos. *Salud Mental* 2005; 28: 82-89.
46. Morais A, Maia P, Azevedo A, Amaral C, Tavares J. Estrés and burnout among Portuguese anaesthesiologists. *Eur J Anaesth* 2006; 23: 433-439.
47. Bruce SM, Conaglen HM, Conaglen JV. Burnout in physicians: a case for peer-support. *Inter Med J* 2005; 35: 272-278.
48. Kumar S, Hatcher S. Burnout in psychiatrist: an aetiological model. *Int J Psychiatr Med* 2005; 35: 405-416.
49. Kumar S, Hatcher S, Huggard P. Burnout in psychiatrists: an etiological model. *Int J Psychiatry Med* 2005; 4: 405-416.
50. Beltrán-Aranda C, Moreno-Pando M, Estrada-Salazar J, López-Torres T, Rodríguez- Reyes AI, Reyes-Pérez B. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara México, *Revista Cubana de Salud Publica* 2005; 31: 1-9.
51. Panagopoulou E, Montgomery A, Benos A. Burnout in internal medicine physicians: Differences between residents and specialists. *Eur J Int Med* 2006; 3: 195-200.
52. Frasilho MA. Medicine, doctors and persons. Understanding estrés to prevent burnout. *Acta Med Port* 2005; 6: 433-443.
53. Ekstedt M, Soderstrom M, Akerstedt T, Nilsson J, Sondergaard HP, Aleksander P. Disturbed sleep and fatigue in occupational burnout. *Scand J Work Environ Health*, 2006; 2: 121-131.
54. Zhu W, Wang ZM, Wang MZ, Lan YJ, Wu SY. Occupational stress and job burnout in doctors. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2006; 2: 281-283.
55. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull*. 2006; 13: 327-353.
56. Mommersteeg PM, Keijsers GP, Heijnen CJ, Verbraak MJ, van Doornen LJ. Cortisol deviations in people with burnout before and after psychotherapy: a pilot study. *Health Psychol*. 2006; 2: 243-248.
57. Gil-Hernández F. *Tratado de Medicina del Trabajo*. Masson Editores. Barcelona España 2005.
58. Cabrera-Gutiérrez L, López-Rojas P, Salinas-Tovar S, Ochoa-Tirado J, Marín-Cotonieto I, Haro-García L. Síndrome de burnout en personal de enfermería de un hospital mexicano. *Rev Med IMSS* 2005; 43:11-15.
59. Martínez-López C, López-Solache G. Características del Síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Arch Med Fam*. 2005; 7: 6-9.
60. Taylor B, Barling J. Identifying sources and effects of career fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach. *Int J Ment Health Nurs*. 2004; 13:117-125.
61. Ewers P, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses?. *J Advan Nurs* 2002; 37: 470-76.
62. Kilfedder J, Power K, Wells T. Burnout in psychiatric nursing. *J Advan Nurs* 2001; 34: 383-396.
63. So-Kum Tang C. Assessment of Burnout for Chinese Human Service Professionals: A Study of Factorial Validity and Invariance. *J Clin Psychology* 1998; 54: 55-58.
64. *Test de personalidad: Adultos*. Maslach C, Jackson S. Tea Ediciones S.A. Málaga España 2003.
65. Grau A, Suner R. Burnout syndrome in health workers and relationship with personal and environmental factors. *Gac Sanit*. 2005; 6: 463-470.
66. Taris TW, Stoffelsen J, Bakker AB, Schaufeli WB, van Dierendonck D. Job control and burnout across occupations. *Psicol Rev* 2005; 3: 955-961.