

# Hablemos de...

# El síndrome de *burnout*

GEMMA PARRAMON Y JOAN DE PABLO

Institut Clínic de Psiquiatría i Psicología. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. España.



Àxel Oliveres

## Puntos clave

- El *burnout* se define como un síndrome de agotamiento psicobiológico secundario a una situación laboral estresante crónica.
- Las manifestaciones de este síndrome afectan a la salud mental y física del profesional y disminuyen la calidad asistencial.
- Es el resultado de la interacción de factores individuales, profesionales y organizacionales.
- Es importante poner en marcha estrategias de prevención que impliquen al individuo, al equipo de trabajo y a la organización.
- Para prevenir la aparición del *burnout* es básico que la organización fomente la participación de los profesionales en la gestión y establezca mecanismos de promoción profesional.

## Introducción histórica

Existen muchas denominaciones distintas para el síndrome denominado en inglés *burnout*, entre ellas, síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste ocupacional, quemazón profesional, síndrome del profesional quemado, síndrome del cansancio emocional, síndrome de Tomás (en homenaje al neurocirujano frustrado protagonista de la novela de Kundera titulada *La insoportable levedad del ser*), sin que se haya llegado a un consenso sobre la denominación más adecuada en español, por lo que en este trabajo se opta por conservar la denominación original en inglés. El primero en describirlo fue Herbert J. Freudenberger<sup>1</sup>, en 1974, como un conjunto de síntomas medicobiológicos y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la

El síndrome de *burnout* es un estado de agotamiento psicobiológico secundario a una situación laboral estresante e insatisfactoria que fue descrito por Freudenberger en 1974.

actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de actividad. Fueron Maslach y Jackson<sup>2</sup> las primeras en establecer el concepto tal y como lo conocemos en la actualidad: "cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso". Antes de utilizar el término *burnout*, en Estados Unidos se usaba el término *flame out* para hacer referencia a diversas alteraciones que presentaban los profesionales en su trabajo. Retrocediendo aún más en el tiempo, en 1901, Thomas Mann hace referencia a este concepto en su novela *Bundensbrooks*, donde narra el desarrollo de un síndrome parecido en un senador.

## Concepto actual de *burnout*

El término *burnout* se puede entender como un estado de agotamiento psicobiológico que se produce por una situación laboral estresante. Inicialmente se describió en profesionales sanitarios, pero se ha observado en muchos grupos de profesionales que tienen en común un trabajo basado en la interacción entre individuos (sanidad, docencia, servicios sociales).

El estudio de este síndrome recibió un notable empuje cuando, en 1986, Cristine Maslach<sup>2</sup> aplicó una metodología rigurosa al diseño y la validación de un cuestionario que se ha configurado como el instrumento fundamental para investigar este fenómeno. Esta autora describe 3 grupos de síntomas asociados al *burnout*:

- Agotamiento físico y psicológico: cansancio, fatiga general, sensación de vacío emocional, de falta de recursos emocionales y sentimiento de imposibilidad de ofrecer algo a los demás.

Se ha descrito en el ámbito de las profesiones asistenciales y pedagógicas pero se ha observado en otros grupos de profesionales que tienen en común un trabajo basado en la interacción entre individuos.

- Despersonalización: distanciamiento y falta de interés por lo relacionado con la actividad profesional y las personas vinculadas a esta actividad, desarrollo de actitudes negativas o insensibles hacia los pacientes, disminución del compromiso personal, generación de conflictos.

- Falta de realización personal: evaluación negativa del propio trabajo, baja autoestima, sentimientos de fracaso, percepción desmesurada de sobrecarga laboral, detrimento y descenso de la productividad en el trabajo.

Son numerosos los autores que han hecho aportaciones posteriores a la definición del término. Así, Edelwich<sup>3</sup> describe un proceso en el desarrollo del *burnout* desde un estadio inicial de entusiasmo, pasando a un estancamiento y culminando en un estado de frustración y apatía.

## Manifestaciones clínicas del *burnout*

El *burnout* es un proceso dinámico que empieza con una pérdida gradual de energía y continúa con un progresivo agotamiento emocional. El sujeto se siente poco realizado en su actividad laboral y, cada vez más agotado, desarrolla progresivamente actitudes negativas, insensibles y respuestas frías e impersonales hacia el receptor del servicio prestado y hacia los compañeros.

Las manifestaciones clínicas del síndrome pueden clasificarse en las cuatro categorías que se presentan a continuación<sup>4</sup>.

### Síntomas psicológicos

Disminución del estado de ánimo, pérdida de interés en relación con la actividad profesional, irritabi-

Los profesionales afectados presentan manifestaciones psicológicas (disminución del estado de ánimo, pérdida de interés por la actividad profesional, irritabilidad, pérdida de concentración, baja autoestima), somáticas (fatiga, síntomas gastrointestinales, dolor inespecífico) y conductuales (poca implicación y absentismo laboral, automedicación y abuso de tóxicos, conductas inapropiadas hacia compañeros o pacientes).

dad, dificultad de concentración, disminución de la autoestima, sentimientos negativos de desamparo, vacío, fracaso e impotencia, olvidos frecuentes y dificultades para dormir.

### Síntomas somáticos

Agotamiento físico general, astenia, fatiga, síntomas somáticos inespecíficos (molestias digestivas, dolores erráticos, cefalea tensional, palpitaciones, dermatitis, tendencia a enfermar).

### Síntomas conductuales

Inhibición en la actividad profesional (poca implicación, bajo rendimiento, absentismo); baja tolerancia a la frustración, que lleva a conductas ina-



Àxel Olivares

propias hacia los compañeros, familia o pacientes; automedicación con psicofármacos y consumo perjudicial de tóxicos (tabaco, alcohol, drogas ilegales).

#### Manifestaciones en la organización

Mal clima laboral, contagio desmoralizador hacia los otros profesionales y, al final, deterioro de la asistencia.

Los instrumentos de medida del grado de *burnout* se basan en la evaluación de las manifestaciones de este síndrome mediante cuestionarios. El más utilizado es el Maslach Burnout Inventory<sup>4-6</sup>, publicado en 1986 por la autora que le da nombre y que ofrece información sobre los diversos aspectos implicados en este síndrome. En cuanto a la incidencia de este síndrome, los datos de que se dispone sugieren que entre un 20 y un 45% de los profesionales de la salud estaría afectado en una medida significativa, con una marcada tendencia al incremento progresivo<sup>7</sup>.

## Causas del *burnout*

Este síndrome es el resultado de la interacción de diversos factores: individuales, profesionales y organizacionales. No aparece como consecuencia de un estrés puntual ni se genera únicamente por sobrecarga cuantitativa de trabajo, sino a partir de una compleja interacción entre diversos elementos relacionados con el sujeto, el grupo de trabajo y la organización. Aparece como resultado de un proceso de respuesta a un estrés profesional crónico que provoca una reacción defensiva y de autoprotección. La presión asistencial, un trabajo percibido como poco creativo y la ausencia de refuerzo positivo del entorno son determinantes en este síndrome. El profesional pierde la identificación con su trabajo por circunstancias como la poca participación en la toma de decisiones, la falta de reconocimiento de los propios méritos, la escasez de medios, el exceso de burocracia. Se puede afirmar que el síndrome de *burnout* aparece cuando la interacción entre diversos factores ocasiona un desequilibrio entre las necesidades y expectativas del sujeto por una parte y las exigencias del entorno laboral por otra.

La etiología del *burnout* es multifactorial, resultado de la interacción de factores de predisposición individual, factores relacionados con el ejercicio de la profesión y factores organizacionales.

## Factores relacionados con el individuo

### Personalidad

Diversas evidencias sugieren que existen personalidades más favorables a la adaptación al estrés laboral que otras. Un individuo afronta una situación estresante utilizando las estrategias según su personalidad, definida como una compleja interacción entre su dotación genética y los aprendizajes desarrollados durante la vida. Por ejemplo, algunos profesionales idealistas y altruistas se implican excesivamente en los problemas de los usuarios y convierten en un reto personal la solución de los problemas<sup>8,9</sup>. En otros casos, sujetos con personalidades rígidas, autoexigentes, con falta de asertividad y tendencia a la inestabilidad emocional, cuando se someten a alguna forma de estrés laboral, están más predispuestos a presentar *burnout*.

Diversos rasgos de personalidad (rigidez, autoexigencia, falta de asertividad, inestabilidad emocional), así como la ausencia de apoyo social y familiar son factores individuales que predisponen a presentar este síndrome.

### Apoyo social y familiar

Los profesionales que presentan con más frecuencia este síndrome tienden a carecer de relaciones interpersonales con personas no relacionadas con su profesión. Se trata de sujetos muy implicados en el trabajo, sin pareja estable o hijos, que tienen más dificultad para distanciarse emocionalmente del trabajo y no pueden obtener el apoyo emocional en las personas de su entorno<sup>10</sup>.

## Factores relacionados con el ejercicio de la profesión

### Dificultades en la comunicación con pacientes

El trato con pacientes difíciles, los desacuerdos, las quejas, los pacientes frecuentadores, la violencia, la litigación, etc., predisponen al agotamiento<sup>11</sup>.

### Trabajo continuado con enfermedades graves

En la profesión médica, el contacto continuado con enfermedades crónicas, graves y que conducen al fallecimiento, así como el sufrimiento mental, generan estrés<sup>12</sup>.

### El cambio del papel social del médico

El cambio del papel social del médico con cierto progresivo des prestigio de la profesión médica ha contribuido, posiblemente, al aumento del *burnout*. Diversos cambios sociales y la mayor conciencia de los derechos de los ciudadanos han cambiado la idea clásica un tanto paternalista del ejercicio de la medicina y no se ha reformulado una nueva idea que implique una corresponsabilización y una asunción de derechos y deberes por parte del médico y del paciente.

Los factores causales relacionados con la profesión sanitaria hacen referencia a las dificultades en la comunicación con pacientes y con sus familias, a las dificultades para el trabajo en equipo, a los problemas para adaptarse a la innovación tecnológica y al trabajo con enfermedades graves e invalidantes.

### Problemas para adaptarse al progreso continuo de la medicina

Otro factor a tener en cuenta es el incremento rápido del conocimiento científico y técnico que hace necesario un esfuerzo permanente de puesta al día y puede suponer dificultades adicionales para la adaptación de los profesionales a los cambios<sup>13</sup>.

## Factores relacionados con la organización

Los factores organizacionales implicados en la génesis del *burnout* descritos por diversos autores<sup>14-16</sup> son los siguientes:

- Excesiva presión asistencial.
- Escaso control sobre la organización del propio trabajo.
- Escasa participación en la gestión de los procesos asistenciales.
- Liderazgo autoritario y no participativo de los cargos directivos, con una toma de decisiones arbitraria y poco coherente.
- Escasos incentivos y falta de promoción profesional.
- Disfunciones en los equipos de trabajo, con tendencia a la conducta competitiva y poco solidaria.

Los factores organizacionales implicados en la génesis del síndrome dependen de la excesiva carga de trabajo, de la falta de participación en la organización del propio trabajo y de la ausencia de incentivos profesionales.

## Prevención y tratamiento del *burnout*

El *burnout* es un síndrome complejo y multifactorial y, en consecuencia, no dispone de un tratamiento específico, ni tampoco de una estrategia simple de prevención.

Se han desarrollado programas de prevención y en la actualidad está claro que para ser verdaderamente eficaces deben implicar acciones en tres ámbitos distintos.

### Individual

Se deben desarrollar programas de aprendizaje de estrategias psicológicas que permitan a los profesionales mitigar el estrés y neutralizar sus consecuencias negativas<sup>17</sup>. Entre las técnicas utilizadas destacan por su utilidad los programas para el control del estrés, el entrenamiento en la solución de problemas, el entrenamiento en asertividad y habilidades sociales, así como los procedimientos para el manejo eficaz del tiempo. Una vez aparecen problemas relacionados con el *burnout* los profesionales deberían poder acceder a orientación y tratamiento individual<sup>8,9</sup>.

### Grupal

Debe potenciarse la formación de las habilidades para fomentar la interacción positiva entre los miembros del equipo. Dentro de la profesión médica, la formación en comunicación con pacientes, familias y en el trabajo en equipo puede prevenir el desgaste profesional de manera notablemente eficaz. También puede ser de utilidad organizar grupos de discusión de los problemas relacionales con el equipo o con pacientes y familias, particularmente en especialidades de mayor riesgo<sup>7</sup>.

### Organizacional<sup>7,18</sup>

Es importante desarrollar programas de prevención dirigidos a eliminar o disminuir los elementos estresores del entorno que incluyen distintos tipos de intervención:

- Desarrollo de programas de integración al equipo y sistemas de acogida con el fin de que los nuevos profesionales conozcan la realidad laboral y así se fomenten expectativas realistas y adaptadas al contexto.
- Implantación de programas de desarrollo organizacional cuyo objetivo se centra en mejorar el ambiente y el clima laboral mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces.
- Racionalización de las cargas de trabajo y establecimiento de unos criterios de mínimos en relación con el tiempo por acto asistencial según la especialidad médica, así como proporcionar todos los medios y recursos que se necesiten para realizar el trabajo.
- Establecer formas de incentivar y promocionar a los profesionales que sean transparentes y no limitadas a la retribución económica.
- Reestructurar y rediseñar aspectos relacionados con el lugar de trabajo, teniendo en cuenta la opinión de todo el personal de la unidad y haciéndole participar en la toma de decisiones permite aumentar la sensación de autocontrol y la eficacia del equipo.
- Establecer objetivos claros para cada una de las profesiones, establecer líneas claras de autoridad y mejorar las redes

de comunicación organizacional para que la interacción con la dirección sea frecuente y eficaz.

- Formar a los cargos directivos para ejercer un liderazgo participativo y motivador. Para generar motivación el líder de equipo tiene que ser capaz de estimular sin agobiar y tener capacidad de establecer una comunicación fluida.
- Proporcionar al profesional tiempo para la realización de actividades de formación a parte de la actividad asistencial que deben ser fomentadas desde la dirección.

Se han desarrollado estrategias de preventión dirigidas a mejorar la gestión para controlar la presión asistencial y fomentar la participación en la organización de la actividad, así como programas para mejorar el trabajo en equipo y proporcionar formación en técnicas de control del estrés. Estos procedimientos han demostrado que mejoran la calidad de vida laboral y, consecuentemente, la calidad asistencial.

El abordaje terapéutico de este síndrome se basa en la aplicación de tratamientos psicológicos que van encaminados a restablecer la salud psicológica del afectado y se basan en procedimientos centrados en técnicas para el control del estrés. En ocasiones es necesario un breve período de baja laboral y, en algunos casos, se debe recurrir a los psicofármacos. Los resultados obtenidos suelen ser positivos, aunque dependen de las posibilidades de actuar sobre los diversos factores implicados en cada caso.

## Bibliografía

● Importante    ●● Muy importante



1. Freudenberger HG. Staff burnout. *Journal of Social Issues* 1974;30:159-65.
2. ●● Maslach CH, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981;2:99-113.
3. Edelwich J. Burnout: stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Sciences Press, 1980.
4. Firth-Cozens J. Doctor's perception of the links between stress and lowered clinical care. *Soc Sci Med* 1997;44:1017-22.
5. Maslach CH, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Consulting Psychological Press. Palo Alto, Ca, 1981.
6. García M, Llor B, Sáez C. Estudios de dos medidas de burnout en personal sanitario. *Psiquiatría* 1994;10:180-4.
7. ● Mingote Adan JC. Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. *FMC* 1998;5:493-502.
8. Cebrí J. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Aten Primaria* 2001;26:7-19.

9. McCranie EW. Personality antecedents of burnout among middle-aged physicians. *Behav Med* 1988;14:30-6.
10. Da Silva H. Estudio del síndrome del desgaste profesional entre los profesionales sanitarios de un hospital general. *Actas Esp Psiquiatría* 1999;27:310-20.
11. Sims J. The evaluation of stress management strategies in general practice: an evidence-led approach. *Br J Gen Pract* 1997;47:577-82.
12. Arranz P. Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales. *Rev Soc Esp Dolor* 1999;6:302-11.
13. Bruguera M. La insatisfacción de los médicos. *JANO* 1999;9-15.
14. Akre V. The communication atmosphere between physician colleagues: competitive perfectionism or supportive dialogue. *Soc Sci Med* 1997;44:519-26.
15. Atance JC. Síndrome burnout en atención especializada: aspectos característicos en nuestra casuística. *Todo Hospital* 1997;139:49-61.
16. Strodeur S. Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 35:533-42.
17. Pines AM, Aronson E. Career burn-out: causes and cures. New York: Free press, 1988.
18. ● Gil-Monte PR. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Monográfico, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2000;16:101-2.

# Próximo número

GASTROENTEROLOGÍA  
Y HEPATOLOGÍA CONTINUADA

Noviembre-Diciembre 2004, Volumen 3, Número 6



## Actualización ***Helicobacter pylori*** y enfermedades relacionadas

Epidemiología y factores de riesgo

*Carlos Martín de Argila y Daniel Boixeda*

Patogenia de la infección por *Helicobacter pylori*

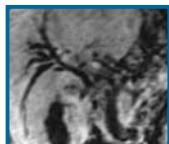
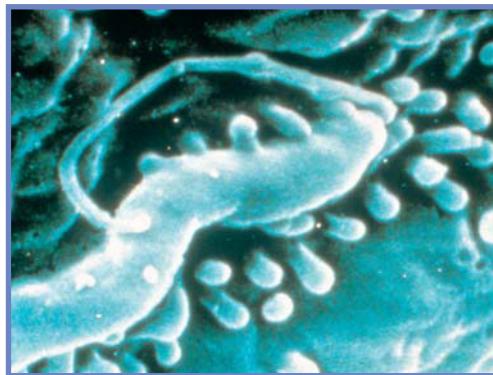
*J. Ignasi Elizalde*

Relación con la gastritis y la úlcera péptica

*Enrique Quintero y Margarita Menacho*

Relación con enfermedades no digestivas

*Daniel Boixeda y Carlos Martín de Argila*



### Medicina Guiada

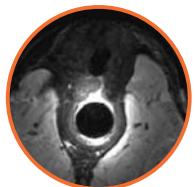
Aproximación diagnóstica al paciente con colestasis

*Xavier Herranz y Antonio González*

### El lugar en terapéutica de....

La derivación peritoneo-venosa para el tratamiento de la ascitis maligna

*Manuel Ruiz, Julio Santoyo, Miguel Ángel Suárez, José Luis Fernández-Aguilar, Custodia Montiel, Antonio González, Iván González-Poveda y Agustín de la Fuente*



### Revisión técnica diagnóstica

Técnicas de imagen en la evaluación de la enfermedad de Crohn perianal

*Joaquín Hinojosa, Rafael Alós y Félix Calvo*

### Ensayos clínicos y práctica clínica

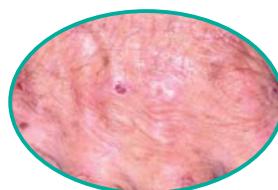
Tratamiento de pacientes cirróticos por VHC con interferón pegilado y ribavirina

*María Trapero y Ricardo Moreno*

### Prevención de...

Profilaxis antifúngica en el trasplante hepático: ¿debe utilizarse?

*Milagros García y Julián de la Torre*



### Ventana a otras especialidades

Lesiones cutáneas en la hepatitis C

*Juan Ignacio Porras-Luque y Esteban Daudén*

### Hablemos de...

El gasto farmacéutico

*Fernando Gomollón*