

# Aspectos generales relacionados con el síndrome de burnout. Influencia en el personal sanitario

Autor: Dr. Rubén Fernández García | Publicado: 17/10/2011 | Psicología , Medicina Laboral , Psiquiatría , Artículos ||

**Páginas:** « Anterior 1 2 Siguiente »

[Siguiente: Aspectos generales relacionados con el síndrome de burnout. Influencia en el personal sanitario .2 »](#)

## Aspectos generales relacionados con el síndrome de burnout. Influencia en el personal sanitario .1

### Aspectos generales relacionados con el síndrome de burnout. Influencia en el personal sanitario

Autores:

Rubén Fernández García (1)

Laura de Carmen Sánchez Sánchez (2)

Manuel Fernández Sánchez (3)

Brígido Ruano Hermoso (4)

Ángel Manuel Fidalgo Aliste (5)

1. Doctor y Profesor en el Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. E-mail:

2. Licenciada en Psicología. Universidad de Almería.

3. Diplomado en Fisioterapia y Licenciado en Antropología. Universidad de Almería.

4. Diplomado en Fisioterapia. Centro Instituto Corpore Sano (Almería).

5. Dr. en Psicología. Universidad de Oviedo.

#### RESUMEN

El síndrome de "Burnout" puede manifestarse en el ámbito sanitario de formas diferentes, es decir, problemas de salud mental, conductas ansiosas y/o depresivas, conductas relacionadas con el consumo de alcohol, sustancias tóxicas, etc., alteraciones cardiovasculares, absentismo, etc.

Para el correcto y óptimo cuidado de un paciente resulta importante que el sanitario posea un adecuado equilibrio en su actividad profesional intentando en la medida de lo posible que dichas actividades se desarrollen sin tensiones y estrés. Sin embargo a menudo, los profesionales de la salud se enfrentan a continuas demandas físicas y emocionales por parte de sus pacientes. El presente documento versa entre otras cosas, sobre las características y factores desencadenantes de síndrome de "Burnout", así como del manejo y prevención del citado síndrome

## 1. DEFINICIÓN DE BURNOUT

Si bien no existe una definición unánimemente aceptada del Desgaste Profesional o "burnout", sí existe consenso en considerarlo como una respuesta al estrés laboral crónico con connotaciones negativas para el individuo y organización que lo padece. Una de las definiciones más utilizadas para describir el "Burnout" es la de Maslach y Jackson (1,2) mediante el cuestionario "Maslach Burnout Inventory" (MBI) que caracteriza al síndrome por agotamiento emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo, despersonalización o desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado y falta de realización personal, o tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con sentimientos y apreciaciones de baja autoestima profesional. Los tres factores del síndrome se presentan con mayor claridad en profesionales que trabajan en labores asistenciales con personas.

## 2. CARACTERÍSTICAS GENERALES. FACTORES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME "BURNOUT"

2.1. Aparece de forma continua y fluctuante en el tiempo. Se debe tener en cuenta que la intensidad del síndrome puede variar en la misma persona en función del momento y la circunstancia.

2.2. Negación: Las personas que padecen este síndrome suelen tener tendencia a negarlo porque en ocasiones puede ser interpretado como una experiencia de fracaso profesional y personal. Los compañeros son los primeros que lo notan y esto es muy importante para un diagnóstico precoz.

2.3. Fase irreversible: entre el 5 y el 10% de los casos el síndrome resulta irreversible y actualmente la única solución es la retirada de los cuidados asistenciales. En

relación a este punto es importante realizar un diagnóstico precoz y un adecuado programa preventivo que pueda evitar esta situación de irreversibilidad.

### 3. FACTORES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME “BURNOUT”

Dentro de las principales causas del síndrome de “burnout”, citamos las siguientes:

3.1. Edad: Parece existir un periodo donde el profesional es más vulnerable al “burnout” y coincide con los primeros años de la carrera profesional, debido a que en este periodo se produce la transición en las expectativas idealistas del profesional, dándose una situación donde las recompensas personales, profesionales y económicas, no son las esperadas.

3.2. Sexo: Parece existir una mayor vulnerabilidad en las mujeres, en este caso, por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y las tareas familiares.

3.3. Estado Civil: Parece no existir un acuerdo claro en afirmar que las personas que no tienen pareja tienen más facilidad para tener “burnout”. Es posible que las personas solteras tengan más cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas que están casadas o conviven con una pareja estable.

3.4. Apoyo social: Parece evidenciarse que aquellas personas con mayor apoyo social muestran una tendencia menor a tener “burnout” debido fundamentalmente al papel moderador de esta variable en los niveles de estrés.

3.5. Relación esfuerzos-recompensas. En cuanto a otro aspecto de las relaciones sociales, el balance de los esfuerzos realizados en el trabajo y las recompensas obtenidas parecen condicionar la probabilidad de aparición de situaciones de estrés y manifestaciones de “burnout” (3,4,5)

3.6. Turnicidad Laboral: No existe unanimidad en considerar que la falta de horarios laborales fijos así como las guardias y desempeño laboral en horario de noche, parece favorecer el desarrollo de este síndrome.

3.7. Antigüedad Profesional: No existe un acuerdo claro en considerar a partir de que años de antigüedad existe mayor vulnerabilidad a padecer este síndrome Parece

evidenciarse una ligera tendencia a establecer dos periodos favorecedores en el desarrollo del “burnout”; los dos primeros años de carrera profesional y profesionales con más de 10 años de antigüedad.

3.8. Sobrecarga Laboral: En este caso si parece existir una relación significativa entre sobrecarga laboral y el “burnout”, ya que esta situación produciría una disminución en la calidad asistencial, favorecedora de un mayor estrés y situaciones de mayor tensión profesional.

3.9. Malas relaciones profesional-paciente y profesional-profesional: Efectivamente la “mala comunicación ” que se puede crear dentro de un contexto laboral puede influir en gran medida y más aún con el paso del tiempo, en el desarrollo de una situación “quemado/a” entre los profesionales que forman parte de un determinado equipo o “familia” profesional.

Respecto a este último punto conviene reparar en que son cada vez más las profesiones donde se desarrollan conductas disfuncionales entre los miembros que pertenecen al mismo entorno laboral, así como entre el profesional y el usuario, el cual impone demandas, tareas y habilidades específicas.

El trabajo y la relación profesional con pacientes que padecen enfermedades agudas y crónicas, puede favorecer en los profesionales que trabajan en labores asistenciales, la continua confrontación con numerosas situaciones estresantes y de difícil solución. En este sentido, se pueden establecer relaciones disfuncionales entre el paciente y el profesional que conllevan en no pocas ocasiones situaciones de estrés asistencial (6). Esta situación a su vez puede favorecer un desempeño profesional inadecuado (7).

El estudio de las profesiones asistenciales y, de modo muy particular las profesiones de la salud, han revelado que la mala comunicación entre miembros que forman parte del mismo equipo multi/interdisciplinar, la falta de una relación cordial entre usuario-sanitario y las altas demandas del trabajo, generan no sólo un cuadro general de tensión emocional que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos; sino un síndrome que transcurre y se instala por etapas, generando una situación de estrés laboral crónico con connotaciones negativas para el individuo. Esta situación y experiencia que padecen determinados profesionales se la puede tomar el nombre de síndrome de Burnout (8,9).

#### 4. EVOLUCIÓN DEL CUADRO Y SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A CADA ETAPA (10,11,12)

1° Etapa: Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos. Esta situación provoca un estado de estrés agudo relacionado con situaciones como desencanto en el trabajo, exceso de compromiso, responsabilidad y enfrentamiento a situaciones difíciles y un excesivo contacto directo con otras personas.

2° Etapa: El individuo se enfrenta a un número significativo de situaciones estresantes donde debe poner en funcionamiento distintas estrategias de afrontamiento.

En esta etapa puede desarrollarse sintomatología relacionada con:

- Cuadros de hiperactividad. En este caso el profesional comienza a trabajar más horas de lo normal sin remuneración económica con sentimientos de desengaño.
- Se disminuye el nivel de compromiso con el trabajo, se producen alteraciones en el nivel de atención, se tienen aspiraciones excesivas, surgen sentimientos de desilusión, falta de motivación, celos y como consecuencia, problemas con el equipo de trabajo.
- En esta etapa es probable que, en función de la persona, también aparezcan sentimientos de culpa, depresión, agresividad.

3° Etapa: Aparece realmente el síndrome de desgaste profesional donde pueden aparecer los síntomas descritos en la 2° etapa, a los que se añaden:

- Síntomas Psicosomáticos como cefaleas, dolores osteomusculares, molestias gastrointestinales, úlceras, pérdida de peso, cansancio crónico, insomnio, alteraciones menstruales, etc.
- Síntomas Conductuales: absentismo laboral, abuso y dependencia de drogas y otras sustancias tóxicas, problemas conyugales y familiares.
- Síntomas Emocionales: El rasgo más característico es el distanciamiento afectivo hacia las personas que ha de atender. Ansiedad que disminuye la concentración y el rendimiento, impaciencia, irritabilidad, actitudes recelosas e incluso paranoides hacia clientes, compañeros y jefes. Pueden volverse insensibles, crueles y cínicos.
- Síntomas Defensivos: El individuo "desgastado" niega sentirse mal emocionalmente y culpa a los clientes, compañeros, jefes, de su situación.

4º Etapa: El individuo deteriorado psicofísicamente, hace que tenga bajas frecuentes, mayor número de absentismos laborales y falta de eficacia en su trabajo, que lo convierte en un peligro más que en una ayuda para los pacientes que debe atender.

Las conductas más características en esta etapa se relacionan con falta de energía y entusiasmo, una disminución del interés por los pacientes, mayor frustración y desmotivación que en etapas anteriores. Aparecen los deseos de dejar a un lado el trabajo para ocuparse en otra cosa y sobre todo una gran desmoralización.

Esto suele ocurrir sobre todo en personas con mayor dedicación, entrega y a los más dispuestos a ayudar a los demás

Tanto en la 3º fase como en la 4º se hace necesario un tratamiento adecuado del sujeto en todos sus componentes físicos y psíquicos

## 5. MANEJO Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE “BURNOUT” (13,14,15,16)

A este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido, ya que en las primeras fases es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto. Por lo que amigos, compañeros o superiores suele ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el “burnout”.

El manejo de este síndrome, según Gómez Sancho y Bondjale Oko, opera a varios niveles:

### 5. 1. ASPECTOS PERSONALES:

- Trabajar mejor en vez de más: realizar pequeños cambios que pueden hacer el trabajo menos estresante y más eficiente.
- Establecer las fronteras, diferenciando lo que es el trabajo y lo que es el hogar. En este sentido conviene reparar la importancia de ocultar ciertas emociones y aspectos relacionados con la vida privada a las personas que intentan dentro del ámbito laboral favorecer una comunicación agresiva, falta de valores y disfuncional
- Cambiar de trabajo, aunque sería la última alternativa, para alejarse entre otras cosas, de las posibles personas que favorecen una situación laboral insoportable.
- Practicar en los ratos libres deporte de ocio, salud y tiempo libre

### 5.2. ASPECTOS SOCIALES:

- En la mayoría de los casos de agotamiento, un buen apoyo es la pareja, los compañeros y los amigos, ya que es una ayuda en la reducción de la tensión emocional.
- Insistimos nuevamente que la comunicación con los compañeros de trabajo tienen un papel vital y pueden favorecer el desarrollo del “burnout”. Sin embargo la comunicación funcional y adecuada es una importante fuente de apoyo: los compañeros son quienes mejor nos comprenden, ya que en ocasiones se enfrentan a las mismas situaciones.
- Es importante fomentar una buena comunicación en el trabajo:
  - Facilitando espacios comunes no informales dentro de la jornada laboral- Fomentando la colaboración y no la competitividad (objetivos comunes).
  - Formación de grupos de trabajo para evaluar las relaciones entre sanitario-pacientes y las relaciones interpersonales (en el aspecto laboral) dentro del equipo.

### 5.3. ASPECTOS INSTITUCIONALES:

- Esto ya depende de las instituciones, más que del propio personal sanitario. A veces es muy difícil, ya que las instituciones pueden ser muy conservadoras, además de ser los responsables directos de estos cambios. Sin embargo, se consiguen cosas, por lo que hay que poner el esfuerzo en ello. Con más medios, con más recursos humanos..., se reduciría el riesgo de llegar a una situación de “burnout”, pero como esto no es fácil de conseguir habrá que utilizar y analizar la manera de mejorar los recursos disponibles:

### 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981;2:113.
2. Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA.: Consulting Psychologists Press, 1986.
3. Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout and inequity among human service professionals: a longitudinal study. *J Occup Health Psychol* Jan 2001;6(1)43:52.
4. Taris TW, Peeters MCW, Le Blanc PM, Schreurs PJG, Schaufeli, WB. From inequity to burnout: the role of job stress. *J Occup Health Psychol* oct 2001;6(4)303:23.
5. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1996; 1(1)27-41.
6. Anderson WJR, Cooper CL, Willmott M. Sources of stress in the national health service: A comparison of seven occupational groups. *Work and Stress* 1996;10 (1):88-95.
7. Richardsen AM, Burke RJ. Occupational stress and job satisfaction among physicians: sex differences. *Soc sci med* 1991;33 (10):1179-87.
8. Sonneck G, Wagner R. Suicide and Burnout of physicians. *Omega* 1996;255-62.
9. Pines A, Aronson E, Kafry D. *Burnout: from tedium to personal growth*. New york: free press;1981.
10. Álvarez Gallego, E. Y Fernández Ríos, L. (1991a). El síndrome de burnout o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios. *Revista española de neuropsiquiatría*, volumen XI, 39, 257-265.
11. Hernández, I., Olmedo, E. Y Ibañez, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 323-336.
12. Ortega, C. Y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 137-160.
13. López M. Estrés de los profesionales de enfermería: sobre qué o quién repercute? *Rol*. N° 201. Año XVIII. Mayo 1995.
14. Álvarez E, Fernández L. El síndrome de burnout o el desgaste profesional. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría*. Vol. XI. N° 39.
15. López E. *Enfermería en Cuidados Paliativos*. Panamericana. Madrid 1998.
16. Espejo MD. *Cuidados Paliativos*. Madrid 2002.