

El síndrome de burnout

Jl. Robles Sánchez¹

Med Mil (Esp) 2004; 60 (1): 13-21

RESUMEN

Cada día son más los datos que avalan la prevalencia del burnout en nuestra sociedad; el adecuado conocimiento de las estrechas y complejas relaciones entre estrés laboral y burnout puede ayudar a prevenir y tratar el problema, lo que repercutirá beneficiosamente sobre las personas y su ejercicio profesional en cualquier ambiente laboral.

PALABRAS CLAVE: «Burnout», cansancio emocional, despersonalización (deshumanización) y falta de realización personal.

APROXIMACIÓN AL CONCEPTO

Burnout es sinónimo de «estar quemado», de estrés laboral crónico (1-5) y de desgaste profesional y personal. El término fue introducido por Freudemberger en 1974 (6).

En su acepción original, se consideraba como un estrés laboral e institucional que se genera en profesiones que están en relación constante y directa (relación de ayuda) con otras personas; especialmente cuando éstas son problemáticas o tienen problemas. Hoy día el término se ha generalizado en su uso a todas las profesiones y ya no se aplica exclusivamente a aquéllas que trabajan en contacto directo con otras personas en relación de ayuda o asistencia e incluso a las relaciones matrimoniales (7,8).

Al parecer las profesiones con mayor burnout son:

- Sanitarias.
- Profesores.
- Funcionarios de prisiones.

Mount (9) definía a la persona «quemada» como alguien que «pasa de cuidar a la apatía, se encierra en sí mismo distanciándose, pasa de la franqueza a la autoprotección, de la confianza a la sospecha, del entusiasmo a la desilusión e incluso al cinismo, y de la autoestima a la desvalorización personal».

El burnout afecta a una gran parte de los trabajadores, según un estudio de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (1999) el 28% de los trabajadores europeos padece estrés y el 20% padece burnout (10).

La legislación española, sensible en materia de prevención de riesgos laborales, tiene en cuenta la necesidad de adaptar el trabajo a la persona para evitar riegos para la salud, y lo recoge en los apartados d) y g) del artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995 de 8 de noviembre, BOE de 10 de diciembre):

«Apartado d) Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción,

con miras, en particular a adecuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud, apartado g) planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integra en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo».

La Ley General de la Seguridad Social define el accidente de trabajo como «toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que realice por cuenta ajena».

Agotamiento emocional, cansancio físico y psicológico fueron algunos de los padecimientos de una trabajadora que tras sucesivas bajas por enfermedad dejó de ir al trabajo. Su caso ha llegado a los tribunales, en concreto al Tribunal Supremo, que en sentencia de fecha 17 de noviembre de 1999 consideró que la trabajadora sufría un «síndrome de desgaste personal o burnout», declarándolo como «accidente laboral».

EL DÍA A DÍA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

El Dr. López está revisando la historia clínica del tercer paciente que tendrá que ver en media hora, tiene que ir rápido porque tiene que ver a tres pacientes más antes de las 10 o irá descalabrado el resto de la mañana. Tiene que comer en menos de quince minutos porque por la tarde tiene su consulta privada. Anoche no llegó a casa hasta que los niños estaban acostados, estaban esperándole para darle el beso de buenas noches, e incluso entonces estuvo impaciente con ellos y regañó con su mujer. Esta noche tampoco llegará a cenar, ni irá al partido de baloncesto de su hija lo que defraudará a su familia entera. Con estos pensamientos en su cabeza, entra dando un portazo en la consulta, sin saludar a su enfermera. Últimamente, el Dr. López observa que la situación se le está escapando de las manos. Desgraciadamente, este ejemplo es una sensación demasiado familiar para muchos profesionales de la salud.

Si usted personalmente experimenta una tensión continua relacionada con su trabajo, usted podría caer en el «burnout», término popular que caracteriza la pérdida de energía física, emocional y mental. Si prefiere ignorarlo o negarlo, las consecuencias no sólo pueden ser perjudiciales para usted, también para su familia, colaboradores y pacientes.

¹ Cap. Psicólogo. Hospital Central de la Defensa.

Dirección para la correspondencia: José Ignacio Robles Sánchez. Junta Médico-Pericial Psiquiátrica. Hospital Central de la Defensa. Glorieta del Ejército, s/n. 28047 Madrid.

Recibido: 15 de julio de 2003.

Aceptado: 27 de octubre de 2003.

¿HUMOR O REALIDAD?

Storm A. King (11), humorísticamente propone diez puntos que pueden hacer saltar la alarma de que estamos «quemados». Este autor redacta estos puntos para psiquiatras, psicólogos y afines pero que con pequeños retoques pueden aplicarse a cualquier profesional de la salud:

10) Si piensa que el cementerio podría ser su mejor unidad de terapia privada.

9) Piensa que su paciente psicótico en pleno brote y, que está cogiendo moscas invisibles en el aire, disfruta más de la vida que usted.

8) Un paciente agradecido que piensa que usted es genial, le trae un pequeño regalo y usted acaba descargando sus sentimientos de indignación con un colega.

7) Está viendo un «remake» del Mago de Oz y empieza a categorizar los tipos de delirios que tenía Dorothy.

6) Su mejor amigo viene a decirle que tiene serias dudas sobre su matrimonio y usted comienza a recordarle que las técnicas cognitivas conductuales son las que tienen una validez empírica más contrastada para este tipo de problemas.

5) Piensa que actualmente no tiene amigos, simplemente se han convertido todos en una pesada carga.

4) Un colega le pregunta como hace tal cosa y usted le responde «ahora estoy muy ocupado» y «no estoy en condiciones de relacionarme con nadie» hoy.

3) Su esposa le pide que ponga la mesa y usted le contesta que sería contrario a sus objetivos terapéuticos actuales el hacerlo.

2) Le dice a su hija adolescente que no debe empezar dando cita a los chicos porque está «negativa» o «carece de introspección» y sus emociones no son congruentes con su edad cronológica.

Y la principal razón por la que usted puede estar quemado...

1) Está preparando un viaje de vacaciones con toda su familia y se lleva el DSM-IV-TR o la CIE-10 «por si acaso...» (o el ordenador portátil).

ANTECEDENTES

Durante los años 70 Maslach (12), se interesó por los procesos emocionales ligados a distintas situaciones laborales. Tras la pertinente revisión bibliográfica encontró que había dos conceptos relacionados con el tema:

1. **Preocupación distanciada** (Lief y Fox) (13), que se caracterizaba por el comportamiento característico del personal médico que trataba al paciente sin implicarse emocionalmente con él.

2. **Deshumanización defensiva** (Zimbardo, 1970), como mecanismo de defensa ante situaciones continuadas de demanda de ayuda, que lleva a un trato frío y distante.

LÍMITES DEL CONCEPTO

Aunque los distintos autores que han trabajado sobre el tema definen de forma diferente el constructo, todos ellos comparten puntos de vista comunes.

Maslach y Jackson (14): Agotamiento emocional, despersonalización y reducción del logro personal.

Pines, Aaronson y Kafry (15): Agotamiento físico, mental y emocional.

Cherniss (16,17) y Meier (18): Desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo y la vida en general y un bajo concepto profesional de sí mismo y pérdida de interés respecto a los clientes o demandantes de los servicios que prestan.

Garden (19): Aflicción producida por un sobreesfuerzo en el trabajo que se manifiesta en severas pérdidas de energía y en un descenso de la calidad y cantidad del rendimiento.

Para Maslach y Jackson (14), el burnout consiste en una respuesta del sujeto ante:

- Situación de estrés crónico.
- Trabajo en condiciones difíciles.
- En contacto directo con pacientes.

Esta situación va a manifestarse con el cortejo sintomático siguiente:

- Cansancio emocional.
- Despersonalización (deshumanización).
- Falta de realización personal.

El **cansancio emocional** consiste en la disminución y pérdida de recursos emocionales propios; sensación de que uno ya no tiene nada que ofertar a los demás, de que ha tocado techo, por lo que se siente emocionalmente agotado, la persona cansada emocionalmente utiliza expresiones tales como: estoy «agobiado» y ya «no puedo más»; «estoy al límite», etc. Esta dimensión mide el componente básico del estrés personal del sujeto (20).

La **despersonalización o deshumanización** consiste en el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas que tenemos que prestar asistencia.

La **falta de realización** consiste en incapacidad para lograr las metas propuestas, sintiéndose mal por ello. Esta dimensión mide la evaluación personal que hace el sujeto de sí mismo (21).

Estas tres dimensiones no surgen de una deducción teórica del constructo sino que se obtienen a través del análisis factorial de todos los ítems que se recogieron inicialmente para reflejar todo el rango de experiencias asociadas al burnout (21,22).

DEFINICIÓN INTEGRATIVA

Estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

La C.I.E. de la O.M.S. en su 10 revisión (23), en el capítulo XXI que hace referencia a los «factores que afectan al estado de salud», incluye un código para el «Burnout», que es traducido como «agotamiento», dentro del apartado referido a «los problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida». (Anexo, código Z73.0).

Se considera un trastorno adaptativo crónico, en asociación con las demandas psicosociales de trabajar directamente con personas.

El síndrome de burnout

Se requieren al menos 6 meses de período desadaptativo, y puede ocasionarse tanto por un excesivo grado de exigencias como por escasez de recursos.

El burnout resulta de una discrepancia entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria.

MODELO EXPLICATIVO

Desde la Psicología vamos a tratar de explicar las hipótesis de inicio y mantenimiento del problema.

Cuando cualquier profesional, una vez finalizada su formación accede a su primer puesto de responsabilidad con los pacientes puede acontecerle el pasar por las fases que se describen a continuación:

Fase I: Esta fase se caracteriza por una gran ilusión, grandes expectativas con respecto al trabajo y no delimitación de roles. Se empieza a introducir la desilusión debido a desajuste entre expectativas y su actuación profesional.

Fase II: Se produce frustración debido a las excesivas exigencias y por las expectativas no cumplidas. En esta fase el profesional, realiza un análisis de su situación personal que conlleva a realizar:

Un ajuste adecuado, caracterizado por:

- Esfuerzo y desarrollo.
- Diseño del cambio de la situación inicial con flexibilidad emocional.

— Realización de otras actividades.

O bien un ajuste inadecuado, que se caracteriza por:

- Negación de la situación.
- Mantenimiento de planteamientos que conducirían al agotamiento

Fase III: Si el profesional no supera la Fase II pasa finalmente a esta otra en la que se produce:

- Evitación de los pacientes.
- Evitación activa/pasiva de las tareas asignadas.
- Evitación de nuevas metas profesionales.
- Irritación con los compañeros y la subsiguiente culpabilización.
- Inicio del absentismo laboral.
- Desinterés.
- Pérdida de la autoestima personal y profesional.
- Ocultación de todo lo anterior para mantener el puesto de trabajo.
- Deseos de ascender, para abandonar el actual puesto de trabajo y ser recompensado por su gran esfuerzo.

Concretando a modo de resumen:

- 1.º Estrés psicosocial: desequilibrio entre demandas y recursos (disonancia cognitiva).
- 2.º Estado de tensión psicofisiológica (activación).
- 3.º Cambios conductuales:
 - Distanciamiento afectivo.
 - Evitación de tareas estresantes.
 - Búsqueda del propio beneficio, en detrimento trato al paciente.

CAUSAS DEL BURNOUT (Según Pines and Aronson) (24)

1.º Tratar con mucha gente: Un aspecto clave es la cantidad y el grado de contacto mantenido con los pacientes. Este contacto puede

ser muy gratificante pero puede exigir grandes demandas emocionales.

2.º Expectativas de éxito y fracaso: Sobre todo aquellas expectativas positivas y poco realistas acerca de las posibilidades de aliviar el sufrimiento de los demás.

3.º Ausencia de control: Muchos campos de la salud están fuera de control y no hay resultados claros y predecibles, lo que puede afectar a aquellos que trabajan en estos campos.

4.º Ambigüedad: La incertidumbre acerca del rol de cada uno puede tener efectos negativos sobre los aspectos emocionales de los profesionales sanitarios.

Otros autores, han hipotetizado múltiples causas entre las que cabe destacar:

Sobrecarga de trabajo, presión asistencial y/o aburrimiento y falta de estimulación; crisis en el desarrollo de la carrera profesional; aislamiento y pobres condiciones económicas; bajas expectativas de refuerzo y altas expectativas de castigo; personal insuficiente o falta de tiempo libre; sensación de fracaso; expectativas poco realistas; enfado, frustración, sentimientos de insuficiencia; desconsuelo; cuidado de los pacientes; ambigüedad de roles; conflictos de grupo; falta de autonomía; relación con los compañeros y superiores; el trato con los familiares de los pacientes.

CONSECUENCIAS (Según Maslach y Jackson) (25)

- Agotamiento emocional: Ansiedad, labilidad emocional con tendencia a la irritabilidad, abatimiento depresivo.
 - Sentimientos de inadecuación profesional: Dificultades para hacer frente a las demandas del puesto de trabajo, repercutiendo en una disminución de la autoeficacia percibida y como consecuencia de ello dando una autoimagen deficitaria y con deseos de cambiar de puesto de trabajo, como consecuencia se produce una disminución del rendimiento laboral.
 - Disminución de la autoestima personal y profesional: A consecuencia de ello se produce un distanciamiento con los compañeros del trabajo y con los pacientes.
 - Cambios en los modos de relación con los compañeros y pacientes: Se produce un distanciamiento emocional, y actitud acusatoria.
 - Aumento de la percepción y expresión de la insatisfacción en el trabajo.
 - Conflictos interpersonales: Insensibilidad y hostilidad encubierta.
 - Alteraciones físicas y emocionales.
- En definitiva, resulta negativo para:
- El propio profesional
 - Los pacientes a los que tiene que asistir
 - La institución en la que trabaja

CLÍNICA

- 1.º Se produce por inadaptación laboral.
- 2.º Se manifiesta por:
 - Desmotivación.
 - Disminución de rendimientos.
 - Vivencias de baja realización, ineficacia e insuficiencia.

3.º Los síntomas que se observan son:

a) Síntomas primarios:

- Irritabilidad.
- Cansancio, astenia.
- Alteraciones conductuales.

b) Síntomas asociados:

- Síntomas psicósomáticos de aparición temprana, entre los que se incluyen quejas de fatiga crónica, cefaleas, úlcera u otros trastornos digestivos, pérdida de peso, etc.

- Síntomas y signos conductuales: absentismo laboral, abuso de alcohol, fármacos u otras drogas, comportamientos de alto riesgo, conflictos familiares, etc.

- Síntomas y signos emocionales: distanciamiento afectivo, irritabilidad, baja autoestima, dificultades de concentración, recelos, ideas de suicidio.

- Signos defensivos: negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos.

Para Álvarez y Fernández (26) los síntomas más significativos son:

- Abuso de sustancias: alcohol y drogas.
- Conflictos de pareja.
- Bulimia y ganancia de peso.
- Incremento de la frecuencia de errores clínicos.
- Explosiones temperamentales inadecuadas.
- Problemas en la interrelación con los amigos y colegas.
- Depresión y trastornos de ansiedad e incluso suicidio.

FACTORES PREDISPONENTES

a) Factores personales:

- Falta de habilidades sociales.
- Déficit en resolución de problemas.
- Locus de control externo.
- Baja autoestima.
- Autoimagen negativa.
- Bajo nivel de autoeficacia.
- En varones: Alto nivel educativo.
- Personas idealistas y optimistas.
- Entregadas en exceso al trabajo.
- Más frecuente en sexo femenino.
- Personas sin pareja o con poco apoyo familiar.
- Durante los primeros años del ejercicio profesional.

b) Factores laborales:

- Inexperiencia profesional.
- Excesivas horas de trabajo.
- Turnos rotatorios.
- Enfermos crónicos o paliativos

En los profesionales sanitarios los años de experiencia favorecen la sensación de control percibido.

CONDICIONES LABORALES ESTRESANTES

- Sobrecarga de trabajo
- Exceso o falta de trabajo.
- Rapidez en realizar la tarea.
- Necesidad de tomar decisiones.
- Fatiga, por esfuerzo físico importante.

- Viajes largos y numerosos.
- Excesivo número de horas de trabajo.
- Cambios en el trabajo.

La sobrecarga de trabajo. En un clásico trabajo publicado en 1960, Breslow y Buell encontraron relación directa entre horas de trabajo y muerte causada por enfermedad coronaria.

La sobrecarga de trabajo, también está relacionada significativamente con una serie de síntomas de estrés: consumo de alcohol, absentismo laboral, baja motivación en el trabajo, baja autoestima, tensión en el trabajo, percepción de amenaza, desconcierto, alto nivel de colesterol, incremento de la tasa cardiaca y aumento de consumo de cigarrillos.

Características del puesto de trabajo

Ambigüedad del rol: Cuando no se dispone de una adecuada información laboral, responsabilidad o falta de claridad en los objetivos asociados al puesto.

También puede suceder que exista una demanda de responsabilidad por parte de los compañeros, sin haberse facultado para ello o por el contrario que exista esa facultad y no se desempeñe. (Esta situación representa para el trabajador menor satisfacción en el trabajo, mayor tensión y baja autoestima).

La responsabilidad sobre otras personas: Los trabajadores con responsabilidad sobre otras personas tienen un mayor número de interacciones de estrés, como es el caso de directivos que, además, con cierta frecuencia tienen que asistir a reuniones o deben cumplir demasiados compromisos de trabajo. Estas personas se encuentran relacionadas con la conducta del fumar, suelen tener mayor presión diastólica y altos niveles de colesterol (27).

Entre los factores de riesgo identificados por Mira, Vitaller y Buil (28) y Orozco y García (29), en diferentes estudios se cuentan: producción laboral, sobrecarga de trabajo, pacientes difíciles, poco tiempo por paciente, bajos salarios, calidad de las relaciones en el equipo, etc., y otros sociodemográficos, caso de antigüedad de más de 10 años en el puesto de trabajo y sexo femenino; sin embargo estos por sí solos no explican en su totalidad el fenómeno.

Modelos explicativos del trabajo como fuente de estrés

Robert Karasek, en la defensa de su tesis doctoral presentada en el Massachusetts Institute of Technology en 1976, formuló el modelo **demanda-control** que explicaba el estrés laboral en función de las demandas psicológicas del trabajo y del nivel de control que el trabajador ejercía sobre éstas. Entiende el estrés laboral como un problema de las organizaciones (es el trabajo el que estresa) y no tanto de problemas subjetivos de los individuos (al contrario de lo que entienden la mayoría de los modelos). Posteriormente, J. Johnson identificó una tercera dimensión que denominó ausencia de apoyo social.

Las demandas del trabajo vienen determinadas por las exigencias que supone para el trabajador, y son de naturaleza fundamentalmente psicológica (ritmo, nivel de atención y concentración, responsabilidad), sin olvidar los aspectos físicos (esfuerzo físico, trabajo muscular, postura de trabajo). Bajo el concepto de control se incluye el conjunto de recursos que el trabajador tiene para hacer

El síndrome de burnout

frente a estas demandas del trabajo, tanto su nivel de formación y habilidades como su grado de autonomía y de participación en la toma de decisiones sobre aquellos aspectos que afectan su trabajo. Si combinamos estos elementos tenemos:

- Alta demanda/alto control = Estrés controlable.
- Alta demanda/bajo control = Estrés.
- Alta demanda/bajo control/bajo soporte social = Estrés severo.

Siegrist, propone el modelo **esfuerzo-recompensa** para explicar el estrés laboral y sus efectos sobre la salud en función del control de las personas sobre las recompensas a largo plazo. La amenaza de despido y de paro, la precariedad del empleo, los cambios forzados y forzosos de ocupación, la pérdida de categoría laboral, la falta de expectativas de promoción y la inconsistencia de estatus (disfrutar de los beneficios de una categoría inferior a las capacidades de uno) son variables importantes en este modelo.

Desde el punto de vista organizativo, la interacción entre altas demandas/bajo control sobre las recompensas a largo plazo representa la situación de mayor riesgo para la salud. Las recompensas a largo plazo vendrían determinadas fundamentalmente por tres factores:

- La estima (respeto, reconocimiento, buen nivel de apoyo, trato justo),
- El control de estatus (estabilidad en el empleo, perspectivas de promoción, ausencia de cambios no deseados) y
- El salario.

El autor considera que las estrategias personales de afrontamiento influyen sobre esta interacción y describe dos estrategias de afrontamiento con efectos divergentes: el vigor (esfuerzo activo con alta probabilidad de efecto positivo) y la inmersión (afrontamiento con sentimientos negativos, que aumenta la vulnerabilidad individual a niveles de estrés alto).

EVALUACIÓN

Screening: Adult APGAR Test de Shay Blintiff (30): Así denominado porque cada uno de los cinco items (en inglés) comienza por cada una de las letras que componen el nombre (acrónimo).

Se puntúa en una escala tipo Likert de 3 puntos (0 = raramente, 1 = algunas veces y 2 = casi siempre).

Una puntuación de 9 o 10 indica un nivel alto de bienestar. Una puntuación de 6 a 8 indica desequilibrios y tensiones que necesitan atención. Una puntuación de 5 o menos indica problemas significativos o dolor, que exige cambios cruciales para lograr el bienestar. Se recomienda búsqueda de apoyo profesional.

EL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) Y SUS VERSIONES

El MBI-HSS es la versión inicial del MBI (31,32), y se alude a él como MBI-HSS o MBI, indistintamente. Sin embargo, en la última edición del manual los autores (33) establecen la necesidad de identificar las diferentes versiones comercializadas del MBI:

a) El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud.

b) El MBI-Educators Survey (MBI-ES), la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación, que se diferencia de la an-

terior en que se sustituye la palabra paciente por alumno en los items, y

c) El MBI-General Survey (MBI-GS).

Cuando se evalúa el síndrome de quemarse por el trabajo mediante el MBI-GS estamos evaluando una crisis en la relación de una persona con su trabajo, y no necesariamente una crisis en las relaciones entre una persona y la gente con la que se relaciona en el trabajo.

El MBI-GS mantiene la estructura tridimensional del MBI-HSS, aunque sólo consta de 16 items frente a los 22 de esa escala. Esos 16 items se distribuyen en las tres dimensiones de la escala y que se han denominado: Eficacia profesional (seis items), Agotamiento (cinco items) y Cinismo (cinco items).

M.B.I. Consta de 22 items en los que se pregunta al entrevistado: ¿Con qué frecuencia siente esto?

- Nunca.
- Algunas veces al año.
- Algunas veces al mes.
- Algunas veces a las semana.
- Diariamente.

Y se puntúa en una escala Likert de 0 a 5.

Los ítems son los siguientes:

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. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
8. Me siento «quemado» por mi trabajo.
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
11. Me preocupa el hecho que este trabajo me endurezca emocionalmente.
12. Me siento muy activo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Creo que estoy trabajando demasiado.
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes.
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
20. Me siento acabado.
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

Preguntas que corresponden a cada escala:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Mide:

- Agotamiento emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las exigencias del trabajo.

- Despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
- Realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

LAS PROFESIONES SANITARIAS Y EL BURNOUT

Decíamos en la introducción que junto con algunos profesionales de la Educación Primaria y Secundaria y funcionarios de prisiones son las profesiones sanitarias las que tradicionalmente más burnout acusan. ¿A qué se debe esto?

Son las profesiones asistenciales las que presumiblemente tienen una mayor filosofía humanística del trabajo y, sin embargo, estos profesionales se encuentran con un sistema deshumanizado y despersonalizado al que deben adaptarse; en esta situación hay una diferencia entre expectativas y realidad que genera disonancia cognitiva y por ende estrés. Hay que señalar que a las profesiones asistenciales se les exige una dedicación de tiempo considerable e intensa implicación emocional con personas que están en situaciones difíciles, lo cual carga a dicha relación de sentimientos de frustración, temor y desesperanza.

En un estudio realizado por Whippen y Canellos (34) sobre una población de 1000 médicos que incluía oncólogos, radiólogos, cirujanos y pediatras, colaboraron en el estudio 598, de ellos el 56% dijeron que sentían algún grado de burnout en su vida profesional.

El experimentar burnout se asociaba:

- Con la cantidad de tiempo dedicado a las actividades clínicas.
- Con el lugar de trabajo.

En un estudio realizado sobre una población de médicos finlandeses, se citaron como causas comunes de burnout y estrés:

- La pesada carga de los pacientes.
- Excesivas horas de trabajo.
- Problemas de roles profesionales.

Aquellos que trabajaban en centros de investigación o universidades eran los que tenían el nivel más bajo de burnout frente aquellos que trabajan en los centros de salud: médicos generales y no especialistas.

La oncología es una especialidad que tiene una alta probabilidad de padecer burnout (35).

Entre nosotros en un estudio multicéntrico realizado por Cebria y col. (36), se investigaron los rasgos de personalidad que podrían asociarse con puntuaciones altas en las escalas de burnout (Maslach Burnout Inventory) en médicos de atención primaria, realizándose encuestas a 528 médicos. Se halló que el 40% de los encuestados presentaba algún síntoma de burnout y de estos, el 12,4% manifestaba niveles muy altos de «quemazón» profesional. Se encontró además que algunos rasgos de la personalidad como la baja estabilidad emocional, la tensión y la ansiedad se asocian de manera significativa al burnout, existiendo algunas diferencias entre estos factores internos por sexo.

J. C. Atance (37), en muestra de 294 profesionales de atención primaria y atención especializada, utilizando el MBI, el 47,16 de la muestra presentaba síntomas de burnout. El perfil epidemiológico de riesgo obtenido sería: mujer de más de 44 años sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 en el centro, profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más del 70% de la jornada laboral y a ésta entre 36 y 40 horas semanales.

F. J. Carmona Monge; L. J. Sanz Rodríguez; D. Marín Morales (38) en un estudio realizado en la Unidad de Cuidados Críticos Fundación Hospital Alcorcón concluyeron que: Las variables de corte sociodemográfico tienen una influencia muy pequeña sobre el síndrome de burnout. Probablemente variables de tipo motivacional o factores como el ambiente laboral inciden de una manera más directa sobre el estrés laboral asistencial.

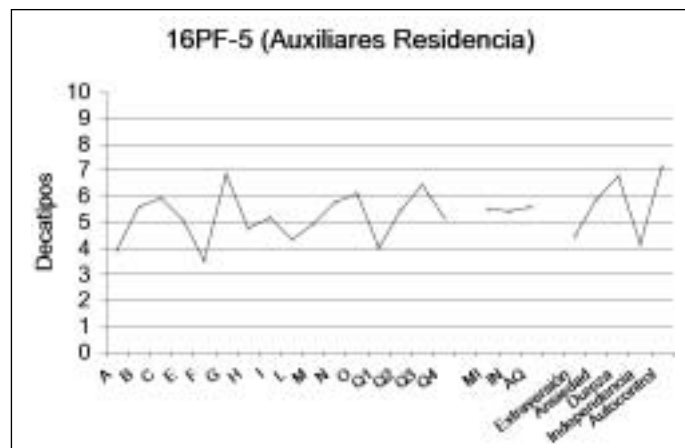
En otro estudio realizado en el Hospital de Albacete por Olmedo Montes y cols (39) sobre un N = 120, y con edades comprendidas entre 21 y 58 años, encontraron que:

- La mayor probabilidad de desarrollar cansancio emocional se encuentra entre los sujetos que trabajan en los Servicios de Atención Primaria y Salud Mental, cuya situación laboral es de tipo fijo o contratado eventualmente y que pese a no ser jóvenes, no llevan mucho tiempo ejerciendo su profesión.

- La mayor probabilidad de desarrollar despersonalización sería entre sujetos que trabajan en Atención Primaria y Salud Mental, contratado o fijo, varón, soltero, y con un nivel bajo de estudios.

- Sólo el tener o no tener hijos influye en el factor realización personal.

En un estudio personal realizado en una residencia de ancianos una pequeña muestra de 12 auxiliares de sexo femenino (sobre un total de 16), con edades comprendidas entre 25 y 46 años (edad media 34,55 años), medimos las características de personalidad utilizando para ello el 16 PF-5, obteniendo los siguientes resultados con discretas desviaciones de la media en los factores:



- G = Atenta a las normas, cumplidora, formal.
- Q3 = Perfeccionista, organizada, disciplinada.
- Dureza = Dura, firme, inflexible, fría, objetiva.
- Autocontrol = Autocontrolada, contiene sus impulsos.

Por lo que en esta pequeña muestra, que se ha ido autoseleccionando en el transcurso de 10 años encontramos que:

- El perfil medio de nuestra muestra nos indica que para desarrollar de forma adecuada este trabajo tiene que ser personas emocionalmente estables y con sentido de la responsabilidad y capacidad de trabajo en grupo.

- Una discreta introversión y distanciamiento emocional puede preservar de una implicación afectiva inadecuada para este tipo de trabajo.

- Son personas tradicionales, ajustadas a normas, conformistas, con capacidad de inhibición y autocontrol, y una capacidad de razonamiento abstracto discreto, por lo que son personas relativamente poco conflictivas a nivel laboral.

El síndrome de burnout

A la misma muestra se le aplicó el MBI, obteniendo los resultados siguientes:

M.B.I.				
Factores	Mínimo	Máximo	Media P.D.	Sx
CE	6	26	17	7,13
DP	1	18	8	5,94
RP	19	39	31	7,04
Percentiles				
CEP	10	70	41	21,55
DPP	15	95	58	29,13
RPP	3	65	35	23,71

CE = Cansancio Emocional.
DP = Despersonalización.
RP = Realización Personal.

Los percentiles obtenidos en cada uno de los factores están en torno a la media. Según estos resultados, cierto distanciamiento afectivo (despersonalización discretamente elevada, percentil 58), unido a otras variables, preserva del cansancio emocional y de la falta de realización personal.

En otro estudio sobre burnout en **voluntarios** (40) a los que se les aplicó el MBI y en el que participaron 69 voluntarios de 8 organizaciones diferentes que:

- Llevaban 35 meses de voluntariado.
- Había un predominio de mujeres (54%).
- 34 años de edad media (rango 19 a 71).
- El 60 % no había sido nunca voluntario.
- Sólo el 19% había trabajado en más de una organización como voluntario.

Obtienen los siguientes resultados:

- Sólo encontraron síntomas de burnout algunas veces al año (con señales de fatiga personal y baja gratificación personal; no se encontró despersonalización).

- NO se encontraron diferencias en ninguna de las subescalas debidas al sexo, edad o experiencia anterior, nivel educativo, situación laboral o tiempo de voluntariado.

- Se encontraron diferencias en burnout y sobre todo en satisfacción personal, en función de si los voluntarios trabajaban para una o más organizaciones. Los voluntarios que pertenecían a organizaciones religiosas planteaban un nivel de estrés más bajo que aquellos que trabajaban para organizaciones laicas.

Y llegan a las siguientes **conclusiones**: Entre los voluntarios el nivel de burnout es escaso porque puede abandonar la organización cuando quiere, mientras que eso no lo puede hacer el profesional lo que hace que se incrementen los síntomas de éste.

NORMAS DE PREVENCIÓN

- Evita la soledad.
- Intenta modificar las situaciones altamente estresantes.
- Disminuye tu ritmo de vida.
- Aprende a decir «no».
- Aprende a delegar obligaciones.

- Intenta estar en paz contigo mismo.
- Cultiva el sentido del humor.
- Cuida tu salud.
- Revalúa tu escala de valores.
- No te comprometas en actividades que te superen.
- Organiza tu tiempo libre y disfrútalo.

Dormir: Esto significa sueño ininterrumpido. El agotamiento crónico secundario a una pobre higiene de sueño afecta a las actividades cotidianas, haciendo más difícil el afrontamiento de los demás estresores e incluso para pensar claramente.

Descanso: Utilice periodos cortos de descanso a lo largo del día para retomar energías. Una recomendación es descansar cada 90 minutos el tiempo necesario para dar un paseo, hacer llamadas personales, meditar, soñar despierto, tomar un tentempié o hacer algo distinto de lo que estaba haciendo.

Incluso puedes llegar a relajarte permitiéndote unos minutos extras para charlar con un paciente que puedan recomfortarte y servirte de refuerzo de aquellos motivos por los que escogiste esta profesión. Para otras personas el descanso supone una desconexión total del trabajo, dedicando el tiempo a la familia y amigos, apagando incluso el teléfono celular.

Actividad física: Haz algún ejercicio físico de forma regular. No sólo te hace sentirte bien; te ayuda a fortalecer tu cuerpo y a incrementar tu autoestima. El ejercicio regular también contribuye para una buena higiene del sueño.

Aficiones y pasatiempos: Cultive y mantenga sus aficiones. Le ayudarán a cambiar su forma de escuchar y a resolver los problemas desde otro punto de vista.

Prioriza: Busca el equilibrio entre su vida personal y profesional; repasa tus prioridades regularmente. El tiempo se convierte en un factor significativo en esta consideración. Puedes trabajar más horas para tratar ganar más dinero o puedes dedicar más tiempo a tu vida personal.

Distribución y manejo de tiempos: Aprende estrategias para distribuir mejor tu tiempo.

Tu espacio personal: Encuentra un «santuario» donde puedas escamotearte unos minutos sola cada día para descansar, reflexionar o simplemente «respirar» a solas. Este lugar puede estar al aire libre (en el jardín), en un sitio cerrado, o incluso en alguna parte de tu casa o del hospital o consulta.

Humor: Aprovecha todas las oportunidades de reírte que te ofrezca el día. La risa es buena para ti y para los que te rodean y es tremendamente contagiosa. Un chiste puede diluir momentos de tensión.

Comparte responsabilidades, delega: Necesitas delegar puesto que no eres omnipotente ni puedes estar omnipresente. El delegar responsabilidad hace que los demás también se sientan partícipes de la tarea común.

Conversa y dialoga: Cree un foro de discusión franca con los compañeros. Este foro puede ser una reunión profesional estructurada, o simplemente que pueda ocurrir durante las actividades o tomando un café; es importante para los compañeros compartir sus triunfos y desilusiones, así como las ideas, e incluso puedes llegar a comentar tus inquietudes diarias

Intenta hacer cambios: Implícate en algo. En el curso de estas pequeñas incursiones haciendo cambios, te ayudará superar el sentimiento de impotencia expresado por muchos profesionales (y pacientes) que se sienten injustamente tratados por terceros.

Lee y escribe: Lee cartas, ensayos, poesías, comunicaciones de gente que está trabajando en el mismo barco que tú. En muchas ocasiones pueden promocionarte una gran ayuda y sugerirte ideas. Algunos autores aconsejan leer temas teológicos o filosóficos para llegar a comprender la trascendencia de determinados actos.

Se asertivo: Este aspecto es muy importante en el burnout, pues la raíz del problema es esta en muchos de los casos. La asertividad se fundamenta en los siguientes cinco principios elementales:

1. Tú decides sobre ti mismo.
2. No tienes que dar explicaciones sobre porqué has dicho «no».
3. Tienes derecho a cambiar tu opinión.
4. Tienes derecho a equivocarte.
5. Tienes derecho a decir «esto no lo se», «esto no me interesa»...

Edward Creagan, médico oncólogo de la Clínica Mayo, describe tres secretos para una vida digna y disminuir el riesgo de quemarse:

1. Conectividad. Esto significa alguna especie de vinculación emocional, y física a una vida, a una criatura que respire, con dos piernas o cuatro patas y pelo; pelo, plumas, o aletas; algo que depende de ti para subsistir. Para muchos de nosotros, es un @espos@, un @compañer@, o una familia. Para otros, puede ser un compañero fiel que te espera sobre cuatro patas y te da su amor incondicional.

2. El dolor es parte del paquete. Desgraciadamente, eso es parte de la condición humana. Toda las técnicas psicológicas, las medicaciones, y técnicas de rehabilitación no pueden eliminar por completo el dolor.

3. Tu eres diferente («el mundo es un lugar bueno debido a ti»). Esto quiere decir que tú eres parte importante en la vida de un paciente, de un amigo o de un compañero.

Si nos ceñimos a datos empíricos en el referido estudio de Whippen y Canellos (34), los médicos entrevistados pedían:

- 69% más tiempo libre.
- 43% años sabáticos.
- 34% viajes y asistencias a simposia.
- 33% menor carga asistencial.
- 21% participación en ensayos clínicos colectivos.
- 21% participación en las tareas institucionales.
- 16% mayor formación.

Y para finalizar una sencilla receta que sirve para muchos guisos:

DECÁLOGO PARA SENTIRSE BIEN Y VENCER LA DEPRESIÓN

Entre las muchas cosas positivas que podemos encontrar en Internet, tenemos las normas de conducta para tratar con determinados tipos de problemas y que suelen publicarse en forma de decálogos. Uno de estos lo he adaptado y creo que puede ser de interés para finalizar con el tema que nos ocupa.

PRIMERO. Nada dura eternamente, convéncase de que los momentos malos también pasan, hasta las malas rachas en algún momento tienen que dejar paso a algo bueno. Si lo toma de manera optimista y positiva, esos momentos llegarán antes.

SEGUNDO. Fortalecer relaciones sanas y positivas con los amigos y la familia puede ser el mejor apoyo en los momentos malos.

TERCERO. Organizar y realizar actividades placenteras. Si se queda en casa y no se divierte, su mente estará siempre dando vuel-

tas a aquellos que le hace deprimirse. Oxiyénesse y proporcione descanso a su mente haciendo lo que más le guste.

CUARTO. Haga deporte y practique relajación. Con el deporte su cuerpo se llenará de energía y de vitalidad y empujará a su mente a cambiar de pensamientos. La relajación le ayudará a centrar su mente en lo que es realmente importante en la vida y a rechazar lo que no merece la pena.

QUINTO. Lleve una dieta sana. Elimine el azúcar, la cafeína y la «comida basura» y abuse todo lo que quiera de las verduras, el agua, la fruta y, en general, de la comida sana.

SEXTO. Pasee al aire libre. Disfrute de la luz del sol y del aire. Parece ser que la luz, al entrar por la retina, mueve en nuestro cerebro unos mecanismos que nos hacen ser más alegres y optimista.

SEPTIMO. Oblíguese a reír, procure no acostarse sin haber echado al menos una carcajada. Puede hacerlo con un libro, charlando con un amigo o viendo una película.

OCTAVO. Cuide su aspecto físico. Sentirse guapo y atractivo le hará tener ganas de salir para que le vean, y eso siempre es bueno porque se relaciona con los demás.

NOVENO. Ayude a quien lo necesite. Sentirse útil es una buena forma de olvidar sus propios problemas. Mientras intenta resolver los problemas de los demás no tiene tiempo de pararse a pensar a los suyos. Y si, además, está ayudando a quien lo necesita, ¿qué más puede pedir?

DECIMO. Mírate al espejo y expresa en voz alta: Si quieres puedes. Todo lo que te propongas lo puedes lograr.

REFERENCIAS

1. Burke, R. J. and Richardson, A.M. (2000). Psychological burnout in organizations. In R. T. Golembiewski (Ed.). Handbook of organizational behavior. (2nd Ed.; pp. 327-368). New York: Marcel Dekker.
2. Cordes, C. L. and Dougherty, T.W. (1993). A review and integration of research on job burnout. Academy of Management Review, 18, 621-656.
3. Moore, J. E. (2000). Why is this happening? A causal attribution approach to work exhaustion consequences. Academy of Management Review, 25, 335-349.
4. Hobfoll, S. E., & Shirom, A. (2000). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. In R.T. Golembiewski (Ed.) Handbook of organization behavior (2nd Revised Edition; pp. 57-81). New York: Dekker.
5. Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. In C. L. Cooper & I. Robertson (Eds.), International Review of Industrial and Organizational Psychology(pp. 26-48). N.Y.: Wiley.
6. Freudenberger M. Staff Burn-out. J Soc Issues 1974; 30: 159-166.
7. Pines, A. (1988). Keeping the Spark Alive: Preventing Burnout in Love and Marriage. New York, New York: St. Martin Press.
8. Pines, A. (1996). Couple burnout. New York and London: Routledge.
9. Mount BM. Dealing with our losses. J Clin Oncol. 1986; 4(7): 1127-1134.
10. Cano Vindel A. Epidemiología y costes del estrés laboral. Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés. 2002.
11. Storm A. King. Top ten signs you are approaching burn-out. For psychologists and mental health workers. August 1996. <http://webpages.charter.net/stormking/top-ten.html>.
12. Maslach C. Burned out. Hum behavior 1976; 59: 16-22.
13. Lief HI; Fox RC. The medical students training for detached concern. En: Lief HI; Lief VF; Lief NR (Eds) The psychological basis of medical practice: Harper and Row, 1963.
14. Maslach C, Jackson SE. Burnout in Health Professions: a social psychological analysis. En: Sanders GS, Sulz J (Eds) Social Psychology of Health and Illness. Hillsdale, NJ: Laurence Erlbaum, 1982.
15. Pines A, Aaronson E, Kafry D. Burnout: from tedium to personal growth. NY: Free Press, 1981.

El síndrome de burnout

16. Cherniss, C. (1980a). Staff burnout: Job stress in the Human Services. Beverly Hills, A: Sage.
17. Cherniss, C. (1980b). Professional Burnout in Human Service Organizations. N.Y.: Praeger.
18. Meier, S.T. (1984). The construct validity of burnout. *Journal of Occupational Psychology*, 57, 211-219.
19. Garden, A. M. (1989). Burnout: The effects of psychological types on research findings. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 223-234.
20. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
21. Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. In C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 68-85). Oxford, U.K.: Oxford University Press.
22. Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical Analysis*. Washington, DC: Taylor & Francis.
23. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico. Meditor. Madrid. 1992.
24. Pines A; Aronson E. (1988) Career burnout: Causes and cures. New York. Free Press
25. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behavior* 1981; 2: 99-113.
26. Alvarez E.; Fernández-Ríos L. (1991) El síndrome de «burnout» o el desgaste profesional (II): Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de Salud Mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11, 267-273.
27. French, J.R.P. y Caplan, R.P. (1970) «Psychosocial factors in coronary heart disease» *Industrial Medicine* pp 383-397.
28. Mira J, Vitaller J, Buil J. Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud. *Aten Primaria* 1994; 14: 1135-1140.
29. Orozco P, García E. Factores que influyen en el nivel de cansancio laboral de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1993; 12: 135-138.
30. Janine Latus Musick How Close Are You to Burnout? Learn how to control stress before stress controls you. <http://www.aafp.org/fpm/970400fm/lead.html>.
31. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, Ca: Consulting Psychologists Press, 1981.
32. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto. California Consulting Psychol Press 1986.
33. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd Ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
34. Whippen DA, Canellos GP. Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1,000 oncologists. *J Clin Oncol* 1991 Oct; 9(10): 1916-20.
35. Olkinoura M, Asp S, Juntunen J, Kauttu K, Strid L, Äärinmaa M. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts of Finnish physicians. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 1992; 18: Suppl 2: 110-2.
36. J Cebrià; J Segura; S Corbella; P Sos; O Comas; M García; C Rodríguez; MJ Pardo; J Pérez. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia Atención Primaria. Abril 2001. Volumen 27 - Número 07 p. 459-468.
37. Atance Martínez J.C. Dirección Provincial de Insalud de Guadalajara. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*. 1997. 71(3), 293-303.
38. Carmona Monge F.J.; Sanz Rodríguez L.J.; Marín Morales D. Clima social laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. *Enfermería Científica* 2002. pp. 82-87.
39. M. Olmedo Montes y cols. *Psiquis*, 2001; 22(3): 117-129.
40. Chacón Fuertes F. y Vecina Jiménez M.L. Motivation and Burnout in volunteerism. *Psychology in Spain*, 2000 Vol. 4. Nº 1, pp 75-81. COP.
41. Karasek R. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job re-design. *Admins Sci Q* 1979; 24: 285-308.
42. Siegrist J, Peter R, Junge A, Cremer P, Seidel D. Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. *Soc Sci Med* 1990; 31(10): 1127-34.
43. Johnson JV, Hall E. Job strain, work place social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *AJHP* 1988; 78(10): 1336-1342.