

Artículo original

El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos

Clara Ivette Hernández-Vargas,¹ María Eloisa Dickinson,¹ Miguel Ángel Fernández Ortega¹

¹Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM.

El síndrome de Burnout «una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador»

Freundemberg (1974).

Resumen

El síndrome de desgaste (Burnout) es un problema que se está presentando en profesionales que trabajan con personas, en especial en los médicos, por ser una profesión en la que influyen factores externos e internos que pueden desencadenar dicho padecimiento; por externos entendemos cuestiones institucionales e internos como la personalidad del trabajador. El propósito de este trabajo es dar un panorama general del síndrome de desgaste, considerando sus principales signos y síntomas para que los médicos identifiquen esta problemática en ellos y/o en sus compañeros de trabajo. Por otro lado, describir qué es lo que se ha estudiado referente a los médicos, que a su vez pueden generar alternativas del estudio en nuestro país. Se propone que se continúe con el estudio en médicos, retomando los aciertos y errores de los estudios realizados para contribuir a dar evidencias empíricas y así implementar estrategias de prevención e intervención en esta población de riesgo.

Palabras clave: *Burnout, médicos, salud mental, despersonalización.*

Summary

Burnout syndrome is increasingly observed among professionals, mainly physicians who work with people and are under the influence of external and internal special factors; external factors like those pertaining to institutions in which he works, and internal ligated to his personality. In this paper signs and symptoms are recorded and medical literature referring to the subject is analyzed. More observations are needed to understand the problem, add empirical evidences and establish routes to prevent and treat risk groups.

Key words: *Burnout, mental health, physicians.*

Síndrome de desgaste en médicos:

Características generales

El síndrome de Burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes.

Molina (2007)

Ha sido descrito como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas con la persona que atiende, lo cual crea dudas con respecto a la competencia y realización profesional. Se trata de un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes

identificados son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional. Es un conjunto de signos y síntomas, cuya principal característica es el agotamiento emocional y el escepticismo que se manifiesta entre los médicos en el ejercicio de su actividad laboral, afectando de esta forma a la institución, al usuario, pero de mayor grado la salud mental de ellos mismos. Es decir, el síndrome de desgaste se manifiesta con mayor frecuencia cuando éste se localiza en el campo de los servicios humanos o en las denominadas «profesiones de ayuda».^{1,2}

Uno de los temas fundamentales tratados en el estudio de desgaste ha sido su definición (síndrome de aniquilamiento, de agotamiento emocional, de fracaso), como se observa existe una gran variedad de nombres para denominarlo, de la misma forma existen diferentes definiciones: 1) Una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga de exigencias de energía, reducción de recurso personales o fuerza espiritual del trabajador donde las emociones y sentimientos negativos son producidos en el contexto laboral, 2) Una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal, 3) Un «vaciamiento de sí mismo» que viene provocado por el agotamiento de los recursos físicos y mentales tras el esfuerzo excesivo por alcanzar una determinada expectativa no realista que, o bien ha sido impuesta por él o bien por los valores propios de la sociedad o la institución donde labora.^{2,3}

Principales dimensiones

1. Disminución de la autorrealización personal. Cuando se da una relación de ayuda, como en el caso del médico-paciente, generalmente se enfoca a un problema, situación o crisis que el usuario está viviendo. El usuario busca una solución a su problema; por lo tanto esta relación está cargada de un sinnúmero de sentimientos entremezclados: esperanza de conseguir solución a su problema, sorpresa, dolor, rabia, frustración, miedo, desesperación, desesperanza o tristeza por lo que está viviendo, ante esta situación del usuario, si el que presta la ayuda (profesional de salud) no acierta a dar una respuesta satisfactoria o suficiente, a las expectativas generadas por el usuario, se genera una situación de frustración tanto para el usuario como para el profesional de salud; esta última, la mayoría de las veces, no es percibida por el usuario, pero, en cambio el profesional que trabaja continuamente bajo estas circunstancias va acumulando esta frustración y se transforma con el tiempo en una sensación de pesimismo y escepticismo en el ejercicio de su profesión. Por lo tanto cuando estas u otras situaciones se dan de manera repetida, existe en el médico una pérdida paulatina de la motivación, progresando hasta sentimientos de inadecuación y fracaso profesional donde se cuestiona su competencia profesional.²⁻⁴

2. Cansancio emocional. Ante la situación anterior, se van incrementando los sentimientos de agotamiento emocional, cansancio, hasta el grado de sentir que ya no puede y/o no quiere ver más pacientes, y desarrolla sentimientos de que ya no es capaz de ofrecer nada de sí mismo al usuario, ni a compañeros, familia ni con él mismo. Hasta llegar a sentirse insatisfechos e infelices con sus logros profesionales y manifiestan una marcada tendencia hacia los sentimientos de inadecuación, fracaso profesional y pérdida de la autoestima.²⁻⁴

3. Despersonalización. Finalmente desarrollan actitudes pesimistas y sentimientos negativos ante los propios usuarios, apareciendo un déficit gradual de todo sentimiento y emoción por el usuario o por su padecimiento, a los que incluso se puede llegar a tratar en forma deshumanizada, fría, no hay contacto visual y mucho menos hay relación interpersonal con el paciente, su actitud es de cinismo.⁴⁻⁶

Síndrome de desgaste en médicos: signos y síntomas

El desarrollo del síndrome va a depender de la personalidad del trabajador y por otro de la organización o institución donde labora. En cuanto a la personalidad del trabajador se ha identificado que trabajadores con conducta tipo A, locus de control externo y bajo control emocional son las personas que tienen mayor riesgo de padecerlo o desarrollarlo. De la misma forma aquellos médicos que tengan malas relaciones (administrativas, de contrato, sindicales, turno, etc.) con la institución laboral aumenta el riesgo considerablemente.^{5,6} Ambos pueden ser factores importantes que repercutan en el desarrollo o al incremento progresivo de la severidad del síndrome.⁶⁻⁸ Los grados que han sido considerados son:

- 1) Primer grado. Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies.
- 2) Segundo grado. Los síntomas son más constantes, duran más y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve central, al mismo tiempo la persona se vuelve negativa y fría con sus compañeros y pacientes.

- 3) Tercer grado. Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, sin explicación a lo que pasa. La persona se aísla con nulas o pocas relaciones interpersonales. Se intensifican los problemas familiares.⁹⁻¹¹

En nuestro país el síndrome de desgaste ha sido retomado por psicólogos, pedagogos, filósofos, administradores, enfermeras y médicos especialistas de diferentes áreas, pasando desde la psiquiatría, hasta la medicina familiar. Y se ha estudiado en casi todos los estados de la república, en organizaciones industriales, educativas y en las principales instituciones de salud.¹²

Para esta revisión nos apoyamos en estudios realizados en su mayoría por médicos especialistas, destacando los médicos familiares en el diagnóstico de este síndrome.^{13,14} Entre los principales resultados de las investigaciones, destacan los siguientes:

Se ha demostrado de manera general que el síndrome se presenta en doctoras y doctores. Lo cual nos habla de que independientemente del sexo, ambos están expuestos a desarrollarlo. Sin soslayar que la mujer es más vulnerable para desarrollar el síndrome. Lo que coincide con los estudios de doble jornada en mujeres (tareas domésticas y el trabajo en alguna institución de salud).¹⁴⁻²¹

El síndrome se presenta y desarrolla en personal médico que labora en instituciones de salud públicas o privadas. Resultado interesante, ya que siempre se ha considerado que los profesionistas que laboran en instituciones públicas tienen mayor carga de trabajo, y mayor probabilidad de desarrollarlo a diferencia de los médicos que laboran en forma privada. Pero de acuerdo a los resultados encontrados pareciera que el estrés laboral no varía mucho en los médicos de instituciones particulares de nuestro país.^{14,15}

En la mayoría de los estudios se reportan niveles moderados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, aunque en algunos estudios se han reportado niveles severos, principalmente en agotamiento emocional y despersonalización. Estos resultados coinciden justamente con la literatura teórica que menciona que los principales componentes del desgaste los llama el corazón de Burnout son precisamente el agotamiento emocional y despersonalización. Además de que el componente más afectado es el cinismo en el caso de los hombres y el agotamiento emocional en las mujeres.¹⁴⁻¹⁶

Referente a los grupos de edad, los médicos que tienen entre 35-54 años es la población de mayor riesgo. En cuanto al tipo de pareja se detectó que es más frecuente en los que no tienen pareja o que la tienen pero no estable y en relación con los hijos, es más frecuente en aquellos que no tienen hijos.

Existe un mayor riesgo en médicos que tienen entre 11 a 19 años de ejercicio, pero sobre todo en los que trabajan en más de una clínica, pero con mayor severidad los que trabajan en Clínica y además en algún hospital. Esto es una cuestión de resaltar, porque los médicos en nuestro país en su mayoría tienen más de un trabajo, además de contar con la consulta privada.

De acuerdo al número de pacientes y el tiempo de consulta que se les dedica, es más frecuente y se presenta con mayor gravedad en aquellos profesionistas de la salud que atienden a más de 20 pacientes por turno y que dedican más de dieciséis minutos a cada paciente por consulta. Preocupa porque se ha documentado en la literatura que no importa la cantidad de tiempo, sino la calidad en el servicio, en este caso sería importante estudiar qué factores afectan al médico cuando está en la consulta con el paciente para que se desarrolle este síndrome, considerando que esta actividad la va a realizar hasta que se jubile de la institución de salud o deje de ejercer la medicina.¹⁴⁻¹⁶

Un factor externo que puede ser desencadenante de desgaste, es que en las instituciones en que laboran no existen los materiales adecuados para desempeñar su trabajo. Además de que existan demandas legales que afectan considerablemente al médico y también puede ser una causa para que se presente agotamiento emocional, despersonalización y cinismo.¹⁴⁻¹⁸

Cuando se inició el estudio de este síndrome se pensaba que sólo repercutía en el ámbito psicológico en los médicos, ahora se ha identificado que afectan en lo social, familiar, institucional pero sobre todo en la salud física del profesional de salud que puede presentar síntomas cardiovasculares, neurodermatitis, alteraciones gastrointestinales (gastritis, colitis, dolor abdominal) y alteraciones respiratorias.¹⁶⁻¹⁹

Es poca la investigación que se tiene respecto a los factores protectores para no desarrollar el desgaste; respecto a esto, lo único que se han identificado es: a) el estado civil, el que estén casados es un factor protector, quizás el convivir bien con su pareja y realizar actividades de recreación que le permita disminuir los niveles de estrés que en algún momento pueda llegar a desarrollar. b) el practicar ejercicio es un factor protector y curiosamente la mayoría de los médicos no lo practican.

Una consideración final, pero importante, es el instrumento que se ha utilizado; en la mayoría de los estudios es el Maslach Burnout Inventory (MBI). Esto pareciera lógico, considerando que es el que ocupan en casi todo el mundo, pero no se puede soslayar que se ha documentado que algunos de los datos estudiados; no

presentan la validez y confiabilidad necesaria y que incluso se han marcado deficiencias del instrumento en el castellano, documentado en España y en México.¹⁷ Recordando que la versión original surgió en Palo Alto California donde las situación laboral es muy diferente a la situación de los médicos mexicanos. Otro punto a considerar es que para calificar la escala se retoman los puntajes establecidos en médicos americanos o en el mejor de los casos en médicos españoles. Y se diagnostica el nivel de desgaste de médicos mexicanos a partir de estos parámetros.

Referencias

1. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. Manual, 3rd. ed. Palo Alto (Ca): Consulting Psychology Press; 1996.
2. Román H. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Rev Cubana Salud Pública 2003; 29(2): 103-10.
3. Cabezas C. Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. formación médica continua. Atención Primaria. Oct 1988; 5(8).
4. Pera G, Serrat-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gaceta Sanitaria 2002; 16: 480-486.
5. Juárez A. Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. Rev Ciencia & Trabajo 2004; 6(14): 189-196.
6. Hernández-Vargas CI. Burnout, síntomas cardiovasculares y presión arterial en un grupo de riesgo. [Tesis de licenciatura]. Facultad de Estudios Superiores Iztacala; UNAM; México 2004.
7. Araquistain L, Damis H. Lo insalubre de trabajar en salud. Síndrome de Burnout. Boletín de asociación de médicos municipales de la ciudad de Buenos Aires 2001; 26: 1-8.
8. Gil-Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo («burnout») en España según el MBI-HSS. Rev Psicología Trabajo Organ 2000; 16(2): 135-149.
9. Bernal A. Detección del síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de Clínicas de Medicina Familiar en tres Instituciones del Sector Salud. [Tesis de Especialista en Medicina Familiar]. Facultad de Medicina. UNAM/ISSSTE; México; 2001.
10. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Aten Primaria 1999; 24: 352-359.
11. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. Aten Primaria 2001; 27: 313-317.
12. Hernández-Vargas CI, Dickinson MA. Burnout vs Engagement. Boletín de Atención Familiar. 2006; 13(1): 1-2.
13. Zaldúa G, Lodieu MT, Koloditzky D. El síndrome de Burnout en hospitales públicos. Revista Médica del Hospital J Ramos Mejía 2000; 7(1): 13-17.
14. Alcocer N. Factores relacionados al síndrome de Burnout (desgaste) y a la sintomatología psiquiátrica en residentes de diferentes especialidades médicas. [Tesis de Especialidad]. Facultad de Medicina. UNAM. México; 2002.
15. Pinelo C, Salgado V. Comparación del nivel de Burnout en diferentes staffs médico y paramédico del CMN 20 de Noviembre (ISSSTE). [Tesis de Licenciatura], Facultad de Psicología; UNAM, México; 2002.
16. Aguilar R. Síndrome de Burnout y su relación con la adaptabilidad y cohesión en la familia, en trabajadores de salud del primer nivel. [Tesis de Especialidad en medicina Familiar]. Facultad de Medicina; UNAM/ISSSTE, México; 2002.
17. Ramírez M. Síndrome de Burnout y factores asociados en el residente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. [Tesis de Medicina de la especialidad de Medicina Interna]. Secretaría de Salud del DF y UNAM. México; 2004.
18. Rivera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos del primer nivel de atención del IMSS. [Tesis de Postgrado]. Facultad de Medicina. UNAM/IMSS. México; 2004.
19. Mendoza. M. Síndrome de Burnout en Médicos Internos y Residentes en relación con género y exigencias laborales. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Facultad de Psicología y SUA. UNAM. México; 2004.
20. Toral R. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos residentes y atención autorreportada de los pacientes. [Tesis de Especialidad en medicina del trabajo]. Facultad de Medicina. UNAM/IMSS. México; 2004.
21. Ruiz MA. Prevalencia del síndrome de Burnout en Médicos de atención primaria de las clínicas de Medicina Familiar de la Zona norte del ISSSTE. [Tesis de especialidad de medicina familiar]. Facultad de medicina. UNAM/ISSSTE. México; 2005.
22. Gil Monte P. Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory. General Survey. Salud Pública Mexicana, 2002; 44: 33-40.
23. Hernández-Vargas CI, Juárez A, Hernández E, Ramírez JA. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. Rev de Enfermería del IMSS; 2005; 13(3): 125-131.