

---

# Síndrome de Desgaste Profesional en personal médico.

## Professional burnout syndrome in medical staff.

Patricio Echanique Arbaiza \*

Johana Pontón Zambrano \*\*

---

### RESUMEN

El Síndrome de Desgaste Profesional es un trastorno adaptativo crónico caracterizado por una respuesta inapropiada a un estrés emocional que se presenta en diferentes campos laborales. Fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974, como un conjunto de síntomas inespecíficos que pueden aparecer en el trabajo producto de una exigencia laboral excesiva o de un afrontamiento inadecuado de las demandas psicológicas del trabajo, lo cual altera la calidad de vida de la persona, genera un deterioro físico y síquico, produciendo un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios. El interés y difusión en el Síndrome de Desgaste Profesional, en el campo médico, surgió en la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencia, entre 1999 – 2002, al saber que el estrés físico y emocional es la segunda causa de abandono de la carrera entre los médicos especialistas en medicina de urgencia. El conocer y aceptar este síndrome permite mejorar las condiciones laborales de manera que el personal de salud se sienta a gusto en su trabajo mejorando su rendimiento y relaciones interpersonales con los pacientes, optimizando la calidad de atención.

**Palabras clave:** Síndrome de desgaste profesional. Agotamiento emocional. Deshumanización. Maslach Burnout Inventory.

### SUMMARY

The Professional Burnout Syndrome is a chronic adaptive disorder characterized by an inappropriate answer to emotional stress which occurs in different working environments. It was described at first by Herbert Freudenberger in 1974, as a set of unspecified systems that can appear at work as a result of excessive work demand or inadequate confrontation of work psychological demands at work, which alter the quality of life of the person, generating a psychical and physical deterioration, producing a negative effect in the quality of the services provided. The Burnout Syndrome interest and diffusion in the medical field, came up in the Mexican Society of Emergency Medicine, between 1999 – 2002, when it was known that emotional and physical stress is the second cause of career drop out among specialists in emergency medicine. The knowledge and acceptance of this syndrome leads to the improvement of working conditions so as the health staff would feel comfortable in their job improving their performance and interpersonal relationships with patients, optimizing the quality of attention.

**Key words:** Burnout syndrome. Emotional exhaustion. Dehumanization. Maslach Burnout Inventory.

---

### Introducción

En el campo médico varios son los factores que condicionan la aparición del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) como la confrontación con el sufrimiento humano, la enfermedad, la invalidez, la muerte, además de la responsabilidad en el momento de tomar decisiones relacionadas con la vida de las personas y el trato con pacientes difíciles y poco colaboradores<sup>20</sup>.

Este tipo de factores son denominados estresores los cuales cumplen las siguientes características:

- a) El estresor debe implicar demanda o amenaza.
- b) El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de elasticidad de dicho organismo.
- c) El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo.

---

\* Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Médico Residente, hospital clínica “Alcívar” Guayaquil – Ecuador.

\*\* Médico, Universidad de Guayaquil, Médico Residente, hospital clínica “Kennedy” Guayaquil – Ecuador.

d) Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que el mismo posea consecuencias negativas.

e) Un estresor puede ser tanto porque induzca una demanda excesiva para el organismo como también por lo contrario<sup>12,15,22</sup>.

Estos procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales influyen en la forma de cómo se enfrenta o maneja un evento estresante generando un trabajo emocional que se añade al trabajo técnico; siendo el médico de emergencia el más expuesto a estas situaciones<sup>8,17,23,25</sup>.

Entre la epidemiología del SDP se anotan las personas jóvenes, de sexo femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales, sueldos bajos, sobrecarga de trabajo, personalidad idealista, optimistas con expectativas altruistas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos<sup>1,4,5,7,21</sup>.

El SDP tiene tres componentes esenciales: el agotamiento emocional caracterizado por disminución de los recursos emocionales; despersonalización (deshumanización) que conlleva el desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia el sufrimiento humano; falta de realización personal que se asocia con la ausencia de posibilidades de promoción disminuyendo las expectativas personales y provocando una evaluación negativa de uno mismo con sentimientos de fracaso donde los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos<sup>12,15,16,28</sup>.

Un estudio realizado en residentes de medicina interna de la Universidad de Washington encontró una prevalencia de 76% de SDP con componentes elevados de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal<sup>8,12,23,27</sup>.

La Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencia reportó que el estrés físico y emocional es la segunda causa de abandono de la carrera entre los especialistas de medicina de urgencias<sup>12,13,14,24</sup>.

Las consecuencias del SDP son múltiples, tanto en el ámbito personal como profesional, encontrándose mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas tales como depresión y ansiedad, alcoholismo, fármaco dependencia, ausentismo laboral, dificultad para trabajar en

grupo, disminución en el nivel de satisfacción, alta movilidad laboral, ausentismo laboral y desensibilización<sup>9,11,15</sup>. En el plano personal los requerimientos académicos limitan la vida de pareja, el desempeño del papel de padre o madre<sup>2,5,21</sup>.

Los estudios actuales buscan determinar la prevalencia y profundidad de este síndrome en los prestadores de salud, investigar cual de sus componentes (desgaste emocional, despersonalización, realización personal) se presenta con mayor intensidad; establecer los factores asociados y promotores de la presentación de este síndrome, comprobar la posible asociación entre el SDP con el número de horas trabajadas a la semana y el número de turnos nocturnos trabajados a la semana<sup>26</sup>; de esta manera crear estrategias de prevención y tratamiento para combatir este problema; aunque hay que recalcar que el SDP no es un proceso exclusivamente asociado a la fatiga laboral, sino también con la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono del interés de aquellos objetivos que alguna vez, en el pasado, fueron importantes para el individuo<sup>6,15,22,28</sup>.

La presencia y profundidad de SDP se determina mediante encuesta anónima usando el cuestionario de Maslach Bournout Inventory<sup>3</sup> (que consiste en 22 ítems) y en el se diferencian 3 subescalas donde se valoran los tres componentes el agotamiento emocional con el ítem 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20; la despersonalización con el ítem 5, 10, 11, 15, 22; y falta de realización personal con el ítem 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21<sup>18</sup>.

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 de la cama y tengo que ir a trabajar.
4. Comprendo fácilmente como 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 mis pacientes.
8. Me siento < quemado > por mi trabajo.

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
11. Me preocupa el hecho de 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 le ocurra 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 por algunos de sus problemas.

Para contestar se utiliza un sistema de respuesta que puntúa la frecuencia con la que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem.

- 0= nunca  
1= poca veces al año, o menos  
2= una vez al mes o menos  
3= poca veces al mes  
4= una vez a la semana  
5= varias veces a la semana  
6= diariamente

A estas preguntas se suman datos como edad, sexo, estado civil, profesión, cuantos trabajos tiene, carga laboral semanal, turnos nocturnos semanales, cuantos años lleva trabajando, área en el que labora, cargo que desempeña y último ascenso; los cuales se asociarán con los grados de profundidad de SDP.

No existe un punto de corte que indique si existe o no SDP, lo que se hace es distribuir los rangos de puntuación de cada subescala, lo que determinará un grado de profundidad de SDP (bajo medio y alto)<sup>10,19</sup>.

### **Bajo**

Desgaste emocional 0 < 18  
Despersonalización: 0 < 5  
Realización personal: 0 > 40

### **Medio**

Desgaste emocional 19 – 26  
Despersonalización: 6 – 9  
Realización personal: 34 – 39

### **Alto**

Desgaste emocional: 0 > 27  
Despersonalización: 0 > 10  
Realización personal: < 33

El conocimiento y dominio de este síndrome nos permitirá crear mejores ambientes laborales respecto a horarios, turnos laborables, posibilidades de promoción y de esa manera el personal de salud se sentirá cien por ciento a gusto en su trabajo y tendrá un mejor rendimiento en sus relaciones interpersonales con los pacientes optimizando la calidad de la atención.

### **Referencias bibliográficas**

1. Álvarez – Ledezma ML: Síndrome de Burnout y su relación con síntomas emocionales en el personal de enfermería. Calimed, 9 (1): 17 – 18, 2003.
2. Aranda C: Diferencias por sexo, síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. Revista costarricense de salud pública, 15, 1 – 7, 2006.
3. Benevides A: la evaluación específica en síndrome de burnout en sicólogos: el “Inventario de burnout de sicólogos”. Clínica y salud, 13, (3): 257 – 283, 2002.
4. Brenninkmeijer V: How to conduct research on burnout: advantages and disadvantages of a unidimensional approach in burnout research. Occup Environ Med, (S1):16-20, 2003.
5. Cebria J: Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. Aten Primaria, 27: 459 – 468, 2001.

6. Cetina – Tabares RE: Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares, Rev Med IMSS, 44, (6): 535-540, 2006.
7. Cooms RH: Stress in the role constellation of females resident physicians. JAMA; 43: 21 – 27, 1988.
8. De Pablo R: La prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en médicos de atención primaria. Aten Primaria, 22: 580 – 584, 1998.
9. Díaz Araya S: Comportamiento del síndrome de desgaste profesional en médicos que laboraron en Coopesalud R.L, de agosto a octubre 2004. Act med. Costarric, 49, (2): 107 – 110, 2007.
10. Gil – Monte P: Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory general survey. Salud pública de México, 44, 33 – 40, 2002.
11. Gomero R: El síndrome de burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Corporation: estudio piloto. Revista médica Herediana, 16, (4): 233 – 238, 2005.
12. Guevara C: Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali. Revista Colombiana Médica, Cali – Colombia, 34, (4): 173 – 178, 2004.
13. Holliman CJ: The art of dealing with consultants. J Emerg Med, 11: 633 – 640, 1993.
14. Igodan C: Are you experiencing burnout?: Journal of extension, 1, (24): 20 – 24, 1986.
15. Kapur N: Sources of Job satisfaction and psychological distress in GPs and medical house officers. Fam Pract, (16): 600 – 601, 1999.
16. Keller AL: Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians. Ann Emerg Med, (18): 42 – 47, 1989.
17. Loría J: Síndrome de desgaste profesional en personal médico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la ciudad de México. Revista cubana de medicina intensiva y emergencias, 5, (3): 2003.
18. Maslach C: Maslach Burnout Inventory. Can j Pysch Nur, (6): 5 – 9, 1979.
19. Maslach C: MBI Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition, Palo Alto: University of California. Consulting Psychologist Press, 1996.
20. Mount BM: Dealing with our losses. JCO, 4:1127 – 1134, 1986.
21. Pera G: Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gac Sanit, 16:480-486, 2002.
22. Quinceno J: Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (sqt)”, acta colombiana de sicología, 10, (2): 117 – 125, 2007.
23. Rocha J: Síndrome de “Burn Out” ¿el médico de urgencias incansable? Revista Mexicana de Medicina de urgencias, 1, (2): 48 – 56, 2002.
24. Rodríguez – Pimentel L: Síndrome de desgaste laboral en el médico. Med Int Mex, 19 (3): 9 – 25, 2003.
25. Sánchez A: Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias pre hospitalario. Emergencias, 13: 170-175, 2001.
26. Smith – Coggins R: Relationship of day versus night sleep to physician performance and mood. Ann Emerg med, 24: 928 – 934, 1994.
27. Sos P: Desgaste profesional en los médicos de la atención primaria de Barcelona. Medifam, 12, (10): 613-619, 2002.
28. Thommasen H: Mental Health, job Satisfaction, and intention to relocate. Opinion of Physicians of rural British Columbia. Can Fam Phys, 47: 737 – 744, 2001.

**Dr. Patricia Echanique Arbaiza**  
**Teléfonos: 593-04-2340731; 097861183**  
**Correo electrónico: patenri54@hotmail.com**  
**Md. Johana Pontón Zambrano**  
**Teléfonos: 593-04-884861; 094861177**  
**Correo electrónico: johaponton@hotmail.com**  
**Fecha de presentación: 14 de abril de 2008**  
**Fecha de publicación: 30 de diciembre de 2008**  
**Traducido por: Instituto de Cultura, Arte, Idioma y Multimedia. Responsable: Estefanía Padilla V.**