

Síndrome de desgaste ocupacional en médicos: una revisión narrativa

Burnout in physicians: a narrative review

Mónica Alvarado-Ferllini^{1a}, Liseth Gabriela Delgado-Castro^{1a}, José Daniel Benavides-Villalobos^{1a}

RESUMEN

El síndrome de desgaste ocupacional es un término que tomó auge a partir del siglo anterior, cuando finalmente se empezó a utilizar en el área clínica, a partir de entonces, el término se ha mantenido en un continuo proceso de transformación, pasando de ser considerado inicialmente una moda a ser incorporado por la Organización Mundial de la Salud dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades como un síndrome resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo. En el caso específico de los médicos, estos tienen una prevalencia más alta que otros grupos, relacionado con numerosos factores de la práctica clínica y el ambiente laboral. Debido a esto, es primordial que los médicos identifiquen que se encuentran en riesgo y se mantengan alertas ante las manifestaciones de este síndrome antes de que progrese, además, deben estar conscientes del riesgo que este síndrome representa para el sistema de salud, sus allegados, sus pacientes y el médico como individuo, tomando como parte fundamental la prevención más que el tratamiento como tal.

Palabras clave: Agotamiento profesional, médicos (Fuente: DECS-BIREME)

ABSTRACT

Burnout is a term that has its apogee in the previous century, since then the term is used in the clinical area and the term has experimented a continuous process of transformation, from being initially considered a fad until the World Health Organization incorporated it into the International Classification of Diseases as a syndrome resulting from chronic stress in the workplace. In the specific case of physicians, the prevalence is higher than in other groups, related to multiple factors of clinical practice and work environment. Because of this, it is essential that physicians identify that they are at risk and remain alert to the manifestations of this syndrome before it progresses; and in addition, they should be aware of the risk that this syndrome represents for the health system, their relatives, their patients and to them, recognizing prevention as the fundamental strategy rather than treatment.

Keywords: Burnout, Physicians (Source: NLM-MeSH)

1. Escuela de Medicina y Cirugía, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica
 - a. Médico General

Recibido: 01/06/2021 Aprobado: 25/06/2021

Citar como:

Alvarado-Ferllini M, Delgado-Castro LG, Benavides-Villalobos LD. Síndrome de desgaste ocupacional en médicos: una revisión narrativa. Rev Hisp Cienc Salud. 2021; 7(2): 56-62.

INTRODUCCIÓN

Inicialmente, el término *burnout* (en español quemado o consumido) fue usado para referirse a los efectos devastadores del uso crónico de drogas.⁽¹⁾ La primera mención publicada sobre este término se observó en 1961 en la novela “*A Burnt-out case*”, escrita por Graham Greens⁽²⁾, donde Querry, el personaje principal, desilusionado y apático, se muda a una colonia de leprosos en África. Allí Querry es diagnosticado por el Dr. Collin como un caso *burnt-out*, con lo cual Greens trasladó una condición física (ser consumido por las drogas o una enfermedad) al área mental⁽¹⁾.

El término *burnout* fue utilizado por primera vez en el área clínica en la década de 1970 por Herbert Freudenberger, un psicólogo americano, quien lo describía como una disminución emocional, pérdida de motivación y del compromiso. En sus inicios, la comunidad científica consideró el *burnout* un concepto de moda o pseudocientífico, incluso, se le llamó “psicología pop”.⁽¹⁾

Posteriormente, el concepto fue más desarrollado por Christina Maslach, quien diseñó el cuestionario más utilizado hasta el momento para evaluar el *burnout* desde 1986: el MBI (*Maslach Burnout Inventory*)^(1,2), luego de lo cual ocurrió un aumento exponencial de publicaciones sobre el tema, aunque inicialmente solo se describía como un fenómeno específico del sector que trabaja con personas.⁽¹⁾ Un par de años más tarde, en 1988, Pines y Aronson postularon que cualquier tipo de profesional puede padecerlo.⁽²⁾

Si bien este síndrome no se encuentra mencionado en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)⁽³⁾, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) ya lo había incluido antes dentro de “problemas relacionados con dificultades para el control de la vida”, pero con una definición poco detallada: “estado de agotamiento vital”.⁽⁴⁾

Sin embargo, en el 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó el “Síndrome de desgaste ocupacional” en el CIE-11 con el código QD85, dentro del apartado de “problemas asociados con el empleo o el desempleo”, utilizando una definición más minuciosa, en la cual se incluyeron las tres dimensiones del síndrome de desgaste y se excluyeron otras experiencias que no sean en el área laboral, lo cual legitima más explícitamente la existencia de este síndrome y los límites para considerar o no su presencia.⁽⁵⁾

DEFINICIÓN

El burnout ha sido definido de múltiples maneras, una de estas definiciones es la de Maslach, quien originalmente lo describió como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño personal⁽²⁾.

La definición oficial de la OMS documentada en el CIE-11 para el Síndrome de desgaste ocupacional es la siguiente: “síndrome resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito, que se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento, 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo y 3) eficacia profesional reducida”. Además, aclaran que el síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente al contexto laboral y no puede aplicarse en otras áreas⁽⁵⁾.

EPIDEMIOLOGÍA

Los médicos son de las personas cuya salud se ve más afectada por este síndrome: la prevalencia en médicos se estima entre un 25 y un 65%, es decir, dos veces más

elevado que en las otras profesiones ⁽⁶⁾. No obstante, el estimado del síndrome de desgaste en médicos varía entre países, especialidades y áreas de trabajo, debido a que depende de estresores ambientales. Asimismo, varía según la dimensión del síndrome de desgaste que se esté evaluando ⁽⁷⁾.

Igualmente, se ha determinado que afecta a los médicos a lo largo de todo el proceso educativo, inclusive, desde el primer año de estudios de Medicina, debido a factores como el exceso de estudio y falta de preocupación por la salud propia ⁽⁸⁾.

En un metaanálisis efectuado con diversos residentes como sujetos, la tasa de síndrome de desgaste fue mayor en especialidades más relacionadas con emergencias, como: cirugía general, anestesiología, ginecoobstetricia y ortopedia, por encima de otras especialidades. En otros estudios, se ha visto que el síndrome de desgaste está tendiendo a aumentar en todas las especialidades y algunas de ellas han mostrado prevalencias tan altas como 70%, como es el caso de medicina de emergencias ⁽⁸⁾.

En adición a esto, una publicación de médicos estadounidenses mostró que 46% de los cuestionados tenían al menos un síntoma de síndrome de desgaste, mientras que, en otro estudio europeo, un 12% presentaban desgaste en las 3 dimensiones, 43% puntuaron alto para agotamiento emocional, 35% para despersonalización y 32% para bajos logros personales ⁽⁷⁾.

En el caso de Costa Rica, en el 2009 se efectuaron dos estudios usando el MBI entre médicos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en uno de estos, se incluyeron residentes de anestesiología, especialidades médicas y quirúrgicas, ginecología y obstetricia, pediatría y psiquiatría. En dicha investigación concluyeron que el síndrome de desgaste se presentaba en 72% de los

entrevistados, sin diferencias significativas entre género, estado civil, hijos, edad o especialidad. En el segundo estudio, se incluyeron médicos del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva, donde se documentó una incidencia de 23.5% ⁽²⁾.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

El síndrome de desgaste ocupacional corresponde a un trastorno con múltiples causas, las cuales se encuentran relacionadas con los siguientes dos ámbitos: los efectos de las responsabilidades durante la práctica clínica y el ambiente laboral en que se desarrolla el profesional. Dentro de estos ámbitos, se puede enumerar causas como las siguientes: burocracia, largas jornadas de trabajo, falta de respeto por parte de los colegas, informatización de la práctica clínica, compensación insuficiente y limitación de la autonomía. Otros estudios han descrito como causa una discordancia entre el interés del médico por tareas relacionadas con la Medicina y la realidad laboral a la que se enfrentan: un sobrecargo de tareas administrativas ⁽⁹⁻¹¹⁾. De manera más detallada, los factores de riesgo identificados se pueden dividir de la siguiente forma ⁽⁹⁾:

- Carga laboral: en este aspecto se incluyen las jornadas laborales largas, los eventos estresantes agudos y el tiempo limitado para descansar y recuperarse.
- Control: se refiere a la ausencia de dirección o liderazgo en el lugar de trabajo y a conflictos entre los roles de los profesionales.
- Recompensa: abarca la inadecuada recompensa financiera, social, o institucional percibida por el profesional.
- Incongruencia trabajo-persona: el profesional no cumple con el perfil deseado para el trabajo que desempeña ⁽⁹⁾.

- Valores: aquellos casos en que los valores institucionales son incongruentes con los personales.
- Comunidad: se refiere a la falta de oportunidades del profesional para interactuar e incidir en la comunidad

Además, se ha identificado que el grupo de médicos con menos de 10 años en la práctica clínica presenta mayores tasas de síndrome de desgaste ocupacional, mientras que aquellos con más de 30 años presentan una menor tasa. También, se ha asociado la satisfacción con el ambiente laboral y las buenas relaciones interpersonales con los colegas con una menor tasa de síndrome de desgaste ocupacional ⁽¹¹⁾.

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Se pueden identificar tres principales dominios en la presentación clínica del síndrome de desgaste ocupacional⁽⁹⁾:

- 1) Agotamiento emocional.
- 2) Despersonalización y cinismo.
- 3) Ineficacia.

Es importante recalcar que estos tres dominios se desarrollan de forma progresiva en el orden en que fueron mencionados, es decir, se inicia con el agotamiento emocional: los individuos comienzan a volverse apáticos acerca de su trabajo y pierden el interés por situaciones que se presenten durante su día laboral ⁽⁹⁾.

A continuación, se desarrolla la fase de despersonalización y cinismo, en la cual el individuo desarrolla una actitud negativa hacia su trabajo y hacia el lugar donde labora. En este punto, se da un proceso de deshumanización en la atención, que se puede distinguir en frases como: "los familiares del paro cardíaco están en la sala de espera" ⁽⁹⁾

Por último, se desarrolla la ineficacia, que se manifiesta como sentimientos de incompetencia, junto con disminución de la productividad en el trabajo, a pesar de encontrarse en la cúspide de su vida profesional. Un ejemplo de esta dimensión puede distinguirse cuando los médicos expresan que se sienten agobiados por el trabajo que amaban o sienten que, a pesar que trabajen mucho, siempre hay más trabajo que hacer ⁽⁹⁾.

DIAGNÓSTICO

La medición objetiva del síndrome de desgaste ocupacional representa un reto. Tradicionalmente, el instrumento utilizado ha sido la escala MBI, que sigue siendo la escala con mayor evidencia. El MBI cuenta con varias versiones: general, recursos humanos y educación; de estas versiones, la que se refiere a recursos humanos es la que se aplica a los trabajadores en salud. Este cuestionario se compone de 22 ítems, los cuales se puntúan del 1 al 6 basándose en la frecuencia con la que se ha experimentado los síntomas que allí se indican. Incluye tres dominios: el de despersonalización, logros personales y agotamiento emocional ⁽¹²⁻¹³⁾.

Pese a lo anterior, el MBI clásicamente ha sido utilizado para estudios estructurados, por lo que su uso en la práctica clínica podría ser limitado. Es por esto que se ha intentado crear versiones abreviadas de este instrumento, sin embargo, estas adaptaciones aún no cuentan con suficiente evidencia. No obstante, sin necesidad de completar toda la escala, debe llamar la atención el empleo de frases como: "me siento agotado por mi trabajo", que correlaciona con el dominio de agotamiento emocional y otras expresiones como: "me he vuelto más insensible hacia las personas desde que tomé este trabajo", que orienta hacia el dominio de despersonalización ⁽¹³⁾.

Existen otras escalas utilizadas para la medición del síndrome de desgaste ocupacional, como Copenhagen Burnout Inventory y Oldenburg Burnout Inventory, pese a esto, el MBI sigue siendo el estándar de oro ⁽¹³⁾.

CONSECUENCIAS

Diversos estudios confirman que el agotamiento en el personal médico es un problema de salud pública, ya que impacta negativamente, tanto en el desempeño del médico en su trabajo, como en su propia calidad de vida, pues incurre en mayor cantidad de errores a la hora de brindar el servicio, lo cual ocasiona insatisfacción por parte de los pacientes y genera un detrimento en la salud global del trabajador y su integridad ⁽¹⁰⁾.

En una publicación de la Northwestern University Feinberg School of Medicine, se sugiere clasificar el impacto del síndrome de desgaste ocupacional de los médicos según diferentes áreas⁽¹⁴⁾, las cuales se resumen a continuación:

- Consecuencias para el médico como individuo: aumenta el riesgo de trastornos psiquiátricos, en especial depresión, abuso de sustancias y alcohol; hay mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, alto índice de trastornos del sueño, aumento de accidentes de tránsito, problemas legales y mayor tasa de suicidios⁽¹⁵⁾.
- Consecuencias en las relaciones interpersonales con amigos y familiares: aumento de conflictos dentro del hogar, mayor índice de divorcios, redes de apoyo debilitadas, trastornos psiquiátricos en hijos del personal médico, así como pérdida de la estructura del hogar⁽¹⁴⁾.
- Consecuencias para el sistema de salud: se ha documentado mayor cantidad de ausentismo y retiro a edades más tempranas, lo que implica mayores gastos y pérdidas para los sistemas de salud ⁽¹⁰⁾.

- Consecuencias para el paciente: los estudios han manifestado un impacto negativo en la calidad de atención que se brinda, con el consiguiente aumento en la tasa de errores médicos, tanto en el diagnóstico, como en el manejo óptimo de las patologías. Esto, a su vez, conduce a insatisfacción hacia los servicios de salud, aumento de demandas, incluso, consecuencias graves para la salud y vida de los usuarios ⁽¹⁴⁾.

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Debido a las consecuencias que se acaban de señalar, lo ideal sería que se aborde este tema con el planteamiento de soluciones claras y estrategias preventivas, dado que el síndrome de desgaste representa gran impacto en la calidad de los servicios de salud y en la población ⁽¹⁶⁾.

Es necesario destacar que parte importante de un adecuado abordaje de este problema es saber reconocer su existencia, de ahí que es necesario brindar a los médicos las herramientas y capacitación necesarias para detectar cuando un compañero o ellos mismos presentan un síndrome de desgaste, puesto que es fundamental el apoyo entre colegas ⁽¹⁴⁾.

Como parte del tratamiento, en diferentes estudios se ha analizado el impacto de algunas intervenciones, como la meditación y el entrenamiento del personal, sin embargo, no se ha obtenido la suficiente evidencia para sustentar su efectividad a largo plazo, aunque sí se han observado beneficios. Por esto, se sugiere que las estrategias que se deben implementar son aquellas dirigidas a modificar el sistema de salud, junto con herramientas para el personal vulnerable ⁽¹⁷⁾.

Debido a que el desgaste está relacionado con factores propios de los centros de trabajo, se deben implementar cambios como enfocarse en las necesidades básicas del personal, incluyendo fomentar el respeto, comunicación,

empatía, compañerismo y solidaridad, de esta forma, se puede cambiar la interacción de los médicos con el resto del personal y con los sistemas electrónicos ⁽¹⁰⁾.

Asimismo, para combatir el agotamiento se ha planteado que los sistemas de salud adopten estrategias relacionadas con disminución de la burocracia, aumento de disponibilidad de personal capacitado para evitar sobrecargas, disminuir jornadas extenuantes de guardias, poner en práctica políticas de trato igualitario, mejorar la distribución del trabajo informático e implementar programas de reconocimiento personal ⁽¹⁵⁾.

En este sentido, algunas de las medidas que pueden implementar los servicios de salud se pueden sintetizar de la siguiente forma ^(17,18):

- Implementar programas que involucren organizaciones y demás personal de apoyo, con el objetivo de cuidar la salud mental y física de los trabajadores.
- Estrategias para equilibrar la carga de trabajo.
- Replantear jornadas laborales menos extenuantes.
- Crear espacios de descanso adecuados.
- Promover estrategias de trabajo en equipo y herramientas para manejar la incertidumbre clínica.
- Fomentar la retroalimentación positiva más que la negativa, tanto durante la formación, como en el entorno laboral.

Finalmente, el síndrome de desgaste ocupacional es cada vez más frecuente y los médicos tienen de las prevalencias más altas. A pesar de que aún no se ha reconocido propiamente como una enfermedad, cada vez se incorporan definiciones más puntuales y específicas para describir este síndrome. El estudio de posibles causas, factores contribuyentes y manifestaciones clínicas del síndrome de desgaste ocupacional permite identificar profesionales que se encuentren en riesgo de desarrollarlo

o que ya están atravesando un proceso de desgaste. Como parte de la prevención de este síndrome, el profesional debe contar con colegas, amistades, familiares y personal de confianza a los cuales acudir. De igual modo, se debe establecer una frontera entre la vida personal, familiar y profesional, asimismo, el individuo debe ser consciente de las fortalezas y debilidades propias, además de las del centro donde labora, así como aprender a reconocer posibles detonantes de agotamiento emocional

Conflictos de interés

Los autores niegan tener conflictos de interés

Financiamiento

Autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neckel S, Schaffner AK, Wagner G. Burnout, Fatigue, Exhaustion. Cham, Switzerland: Springer International Publishing; 2017.
2. Saborío L, Hidalgo LF. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015; 32(1): 1-6.
3. Asociación Americana de psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, EEUU: American Psychiatric Publishing; 2014.
4. World Health Organization. ICD-10 Version: 2016. WHO [Internet]. 2016 [citado 2020 Ene 22]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
5. World Health Organization. CIE-11 para las estadísticas de mortalidad y morbilidad (CIE-11 EMM) versión 2018. WHO [Internet]. 2018 [citado 2020 Ene 22]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
6. Veyssier C. Le syndrome d'épuisement professionnel chez les médecins. Rev Med Interne. 2015; 36(4): 233-236. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2014.09.009>
7. Kumar S. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. Healthcare. 2016; 4(3): 1-9. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030037>

8. Grow HM, McPhillips HA, Batra M. Understanding physician burnout. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2019; 49(11): 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2019.100656>
9. Bridgeman P, Bridgeman M, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Society of Health-System Pharmacists*. 2018; 75:147-52. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
10. Yates SW. Physician Stress and Burnout. *The American Journal of Medicine*. 2020;133(2):160-164. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.08.034>
11. Del Carmen M, Herman J, Rao S, Hidrue MK, Ting D, Lehrhoff SR, et al. Trends and Factors Associated With Physician Burnout at a Multispecialty Academic Faculty Practice Organization. *Jama Network Open*. 2019;2(3): 1-10. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.0554>
12. Faye C, Carre J, Borgne M, Halim A. French validation of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS). *Journal of evaluation in Clinical Practice*. 2017 ;23(6):1247-1251. <https://doi.org/10.1111/jep.12771>
13. West C, Dyrbye L, Shanafelt T. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*. 2018 ;283(6):516-529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
14. Patel RV, Keswani R. Avoiding burnout: A gastroenterologist's toolbox. *Techniques in Gastrointestinal Endoscopy*. 2019; 21: 162-166. <https://doi.org/10.1016/j.tgie.2019.07.004>
15. Macía C, Martín D, Moreno J, Aranda M, Ortiz G, Montaña A, et al. Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo. *Rev Clin Esp*. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.10.009>
16. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew C, et al. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2017;177(2):195-205. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>
17. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J. How to prevent burnout in cardiologists? A review of the current evidence, gaps, and future directions. *Trends in Cardiovascular Medicine*. 2018; 28: 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2017.06.018>
18. Agarwal SD, Pabo E, Rozenblum R, Sherritt KM. Professional Dissonance and Burnout in Primary Care A Qualitative Study. *JAMA Intern Med*. 2020. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.6326>

Correspondencia:

Jose Daniel Benavides-Villalobos

Email: jdbvillalobos@gmail.com

