



Burnout o el agotamiento profesional

♦ Fernando Arias
Orquídea Benítez

El síndrome de *burnout* (agotamiento) se reconoció como tal en Estados Unidos a mediados de los años setenta¹ y permite explicar el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios, y en el ámbito de la salud laboral (de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativas, etcétera).²

En 1981, Maslach y Jackson definieron el término de *burnout* como “una respuesta prolongada ante estresantes emotivos e interpersonales crónicos”, que genera una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, y que conlleva a un aislamiento o deshumanización.³

El síndrome de *burnout* ha sido estudiado con gran interés por innumerables autores desde principios de los años ochenta. Una buena parte de ellos ha utilizado el instrumento de medición denominado *Maslach Burnout Inventory*, desarrollado por Maslach y Jackson en 1986. Este instrumento con-

cibe al agotamiento como una construcción constituida por tres aspectos o dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. El cansancio emocional se considera una pérdida de energía, decaimiento y fatiga, que llega a manifestaciones físicas y psicológicas. Se trata del sentimiento de haber agotado los recursos personales tanto físicos como emocionales.⁴ La despersonalización ocurre cuando aparece un cambio negativo en actitudes hacia otras personas, sobre todo beneficiarios del propio trabajo. La falta de realización personal, que consiste en una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y su trabajo con manifestaciones de depresión, moral baja, irritabilidad, evasión de relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión y baja autoestima. Se piensa que las primeras dos dimensiones conducen a la tercera.

El agotamiento profesional se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios,⁵ y se

¹ Quiroz, R. y S. Saco, “Factores asociados al síndrome de *burnout* en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco”, en *Situa. Revista semestral de la Facultad de Medicina Humana*, núm. XXIII, UNSAAC, 2004, pp. 11-21.

² Gil-Monte, P. R. *et al.*, “A model of burnout process development: an alternative from appraisal models of stress”, en *Comportamiento organizacional e Gestao*, núm. 1, vol. 4, 1998, pp. 165-179.

³ Maslach, C. *et al.*, “Job burnout”, en *Annual review of psychology*, núm. 52, 2001, pp. 397-422.

⁴ Maslach, C. *et al.*, *Maslach burnout inventory manual*, Consulting Psychology Press, Palo Alto, 1996.

⁵ Ortega, C. y F. López, “El *burnout* o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas”, en *International Journal of Clinical and Health Psychology*, núm. 1, vol. 4, 2003.



ha detectado principalmente en profesionales que mantienen una relación constante y directa con personas que tienen una situación de necesidad o dependencia;⁶ ejemplo de ello son los médicos, enfermeras y profesores que se enfrentan a eventos de intensa carga emocional.⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los trabajadores de la salud como profesionales altamente estresados. El agotamiento ocasiona diversas secuelas negativas en el desempeño, las cuales se manifiestan en el ausentismo, la intención de renunciar o el abandono del empleo.⁸ Si por alguna razón las personas no pueden dejar el trabajo, entonces se presenta menor productividad y efectividad.⁹ Además, se detectan otras secuelas, como la falta de compromiso y el menor involucramiento con la organización y la profesión, lo cual a su vez conduce a un menor desempeño.¹⁰ Los efectos negativos representan un peligro alto para la salud física de los trabajadores.¹¹

La importancia de investigar el síndrome de *burnout* estriba justamente en poder contribuir a la detección de estresantes en las áreas laborales

y definir estrategias de intervención, preventivas y curativas, que contribuyan a un mejor desempeño profesional y repercutan en la calidad de vida del personal médico y de los pacientes, además de incrementar la efectividad de las organizaciones sanitarias asistenciales. Específicamente, con estas investigaciones se determina el grado de agotamiento profesional, a partir de una muestra de trabajadores de la salud, y el peso relativo de los factores personales, sociales y organizacionales sobre dicho agotamiento.

En una investigación realizada con 287 profesionales de la salud en los niveles primario y secundario de atención, se encontró una constante del 30% de agotamiento profesional con características de trastornos del sueño, cefaleas, ansiedad, irritabilidad, depresión, fatiga, debilidad y acidez estomacal, lo que puede llevar a un deterioro en la calidad de la asistencia y los servicios proporcionados, al relacionarse con disfunciones laborales, como rotación y ausentismo, y disfunciones personales, manifestadas por cansancio físico, insomnio y aumento del consumo de alcohol y drogas.¹²

⁶ Moreno, B. y C. Peñacoba, "El estrés asistencial en los servicios de salud", en Simón, M. A. (ed.), *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1999.

⁷ Novoa, M. et al., "Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería", en *Universitas Psicológica*, núm. 1, vol. 4, 2005, pp. 63-75.

⁸ Hughes, R. R., "Deciding to leave but staying: teacher burnout, precursors and turnover", en *International journal of human resources management*, núm. 12, 2001, pp. 288-298.

⁹ Molina Siguero, A. et al., "Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria en un área sanitaria de Madrid", en *Atención primaria*, núm. 31, 2003, pp. 564-574.

¹⁰ Wright, T. y S. Hobfoll, "Commitment, psychological well-being and job performance: an examination of conservation of resources (COR) theory and job burnout", en *Journal of business and management*, núm. 9, 2004, pp. 389-405.

¹¹ Monreal, L. et al., *Health Institutions and Physicians Self-Care*, núm. 46, 2004, pp. 326-332.

¹² Román, J., "Estrés y *burnout* en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención", en *Revista Cubana Salud Pública*, núm. 29, 2003, p. 2.

También se analizaron las repercusiones negativas del agotamiento en la salud mental y el bienestar.¹³ Cuando surgen relaciones hostiles con los compañeros que repercuten en las labores, los conflictos se identifican con el trabajo.¹⁴ De igual forma, los elevados niveles de frustración y agotamiento profesional pueden extenderse a relaciones inadecuadas en el seno de la familia.¹⁵

Existe también el riesgo de adquirir adicciones al consumo de tabaco, alcohol y otro tipo de drogas. En un estudio realizado con 3,133 empleados del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se encontró una incidencia de 20.9% de tabaquismo entre médicos, 16% entre médicas y 12.5% entre enfermeras.¹⁶ Otras investigaciones sobre adicciones por agotamiento profesional muestran hallazgos similares a los encontrados por Caballero,¹⁷ como en el caso del trabajo realizado por Quiroz y Saco¹⁸ en 2005 en una institución de salud en Cusco, Perú, así como el llevado a cabo con personal (médicos, enfermeras y auxiliares) de una institución de salud en Madrid, donde se obtuvieron los siguientes resultados: 30.6% en cansancio emocio-

nal; 31% en despersonalización; 24% en logros personales —rango alto para la subescala de cansancio emocional— y un 43.9% con alteraciones físicas y psíquicas relacionadas directamente con el desarrollo de la profesión.¹⁹

Actualmente en México apenas comienzan a ser estudiadas las características del personal de salud y las condiciones de trabajo, en comparación con otros países que desde hace dos décadas se han enfocado a investigar el estrés laboral. En Guanajuato se llevó a cabo un estudio con el personal de enfermería de un hospital de especialidades para la detección del agotamiento profesional, y se encontró en los sujetos de análisis 32% de agotamiento emocional, 62% de deshumanización, 50% de pérdida de interés en el trabajo y 50% de agotamiento general, en correlación con el ambiente laboral. Se observa que la mayoría de los resultados corresponden a factores organizacionales, pues los profesionales de la salud trabajan en instituciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada, los cuales inducen a problemas de coordinación entre sus miembros, quienes sufren la

¹³ Sargent, M. C. *et al.*, “Stress and coping among orthopaedic surgery residents and faculty”, en *The journal of bone and joint surgery*, núm. 86-A, 2004, pp. 1579-1586.

¹⁴ Tuuli, P. y S. Karisalmi, “Impact of working life quality on burnout”, en *Experimental aging research*, 2000; Hernández, V. *et al.*, *ibid.*, núm. 4, vol. 25, 2005, pp. 41-44.

¹⁵ Burke, J. y R. Greenglass, “Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff”, en *Psychology and health*, núm. 16, 2001, pp. 583-595.

¹⁶ Salmerón, J. *et al.*, “Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos”, en *Salud Pública de México*, núm. 44, suplemento 1, 2002, pp. 67-75.

¹⁷ Caballero, M. *et al.*, “Prevalencia y factores asociados al *burnout* en un área de salud”, en *Atención Primaria*, núm. 5, vol. 27, 31 de marzo de 2001, p. 5.

¹⁸ Quiroz, R. y S. Saco, “Factores asociados al síndrome de *burnout* en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco”, *op. cit.*

¹⁹ Caballero, M. *et al.*, *op. cit.*, pp. 313-317.



incompetencia de los profesionales, las dificultades de libertad de acción y las respuestas disfuncionales de los directivos del nivel inmediato superior.²⁰ Esta es la razón de que la normatividad y las políticas institucionales en este tipo de organizaciones contribuyan desfavorablemente al desarrollo profesional y produzcan un desgaste físico y mental entre quienes dependen de ellas.

Una investigación realizada en el IMSS de la ciudad de Guadalajara reporta que, en una población de 163 sujetos, 16.0% presenta el síndrome de *burnout* en la dimensión de agotamiento emocional; 84.7% en la de baja realización personal en el trabajo; y sólo 1.85 % en la de despersonalización, es decir, que casi la mitad de dicho personal médico tiene al menos una de las tres dimensiones del agotamiento profesional.²¹

La información que a continuación se presenta corresponde a un estudio realizado con 142 trabajadores de una institución pediátrica de salud de tercer nivel, en el estado de Morelos, en el que se utilizó el instrumento de medición *Inventario de Burnout* —diseñado por Maslach, Jackson y Leiter en el año 1996, en su versión para personal de salud—, y la escala Q LABORS, que evalúa la calidad de vida de los médicos.²² Los referentes demográ-

ficos, además de edad, género y escolaridad, incluyeron tipo de contratación, puesto dentro de la organización y experiencia laboral, entre otros. Posteriormente se aplicaron encuestas, y se recopiló, analizó y verificó la información obtenida.²³

En el presente trabajo se obtuvieron las correlaciones de las variables del síndrome de agotamiento profesional y las relacionadas con calidad de vida. En el análisis que se muestra en todas las tablas se aplicó la prueba estadística de correlación de Pearson, que se representa con la letra “r”; la letra “p” representa el nivel de significancia o significación, establecido en la cifra 0.05 como valor mínimo estipulado, por debajo del cual no hay significación en el resultado.

En la Tabla 1 se presenta la relación de desgaste emocional y otras variables; la relación entre dos variables medidas en un nivel de intervalos o de razón. Los resultados encontrados muestran correlación positiva entre el desgaste emocional y el estrés, la despersonalización, la carencia de logro y la búsqueda de otro empleo. Es decir, que el personal tiene el sentimiento de haber agotado los recursos emocionales y físicos; de presentar un endurecimiento o indiferencia ante diversos aspectos del trabajo; un sentimiento de incompetencia

²⁰ Cabrera, L. *et al.*, “Burnout syndrome among mexican hospital nursery staff”, en *Revista Médica IMSS*, núm. 43, 2005, p. 1.

²¹ Aranda, C. *et al.*, “Factores psicosociales laborales y síndrome de *burnout* en médicos del primer nivel de atención”, en *Revista de Investigación en Salud*, Universidad de Guadalajara, núm. 6, vol. 1, 2004.

²² Casas, J. *et al.*, “Dimensiones y calidad de vida laboral en profesionales sanitarios”, en *Revista de administración sanitaria*, núm. 6, 2002, pp. 143-160.

²³ El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 13 para Windows. La información fue capturada en dos ocasiones por distintas personas y después se sometió a una verificación mediante una hoja de Excel, con la finalidad de detectar y corregir posibles errores.

Tabla 1
Correlaciones entre el desgaste emocional y las variables indicadas

Variable	r	Nivel de significación
Despersonalización	.419	p=.000
Carencia de logro	.328	p=.000
Compromiso hacia la organización	-.302	p=.000
Estrés	.652	p=.000
Compromiso afectivo con la profesión	-.151	p=.074
Compromiso de conveniencia con la profesión	-.151	p=.074
Salud	-.440	p=.000
Apoyo organizacional percibido	-.426	p=.000
Búsqueda de otro empleo	.408	p=.000

Satisfacción con

Variable	r	Nivel de significación
Trabajo	-.306	p=.000
Horario	-.354	p=.000
Relación con los pacientes	-.031	p=.715
Superior inmediato	-.302	p=.000
Vida	-.108	p=.205
Suficiencia de materiales para efectuar el trabajo	-.147	p=.082
Compañeros	-.257	p=.002
Salario	-.198	p=.019
Vida familiar	-.131	p=.120
Realización profesional	-.152	p=.072

Tabla 2
Correlaciones entre la despersonalización y las variables indicadas

Variable	r	Nivel de significación
Desgaste emocional	.419	p=.000
Carencia de logro	.428	p=.000
Compromiso hacia la organización	.002	p=.982
Estrés	.493	p=.000
Compromiso afectivo con la profesión	.035	p=.682
Compromiso de conveniencia con la profesión	.035	p=.682
Salud	.119	p=.157
Apoyo organizacional percibido	-.101	p=.230
Búsqueda de otro empleo	.275	p=.001

Satisfacción con

Variable	r	Nivel de significación
Trabajo	-.018	p=.834
Horario	.221	p=.008
Relación con los pacientes	.140	p=.095
Superior inmediato	-.153	p=.071
Vida	.078	p=.356
Suficiencia de materiales para efectuar el trabajo	-.035	p=.678
Compañeros	-.110	p=.191
Salario	-.135	p=.110
Vida familiar	-.097	p=.251
Realización profesional	.036	p=.667

y de falta de logros y productividad en las labores, lo que se relaciona con la presencia de estrés y, en consecuencia, con la búsqueda de otro empleo.

En contraste, se presentaron correlaciones negativas con factores organizacionales, las cuales indican que con un mayor agotamiento emocional disminuye el compromiso con la organización y el apoyo organizacional percibido, la satisfacción con el trabajo, con el superior inmediato, con el horario, con los compañeros y con el salario, lo que genera un deterioro de la salud.

En la Tabla 2 se muestra la relación de la despersonalización y las otras variables. Los resultados indican correlaciones positivas entre la despersonalización y el desgaste emocional, la carencia de logro, el estrés y la búsqueda de otro empleo. Ade-

más, se encontró una correlación negativa entre esta variable y la satisfacción con el horario. Esto nos indica que los participantes presentan sentimientos de endurecimiento o indiferencia ante distintos aspectos del trabajo, los cuales están relacionados con el desgaste emocional, la presencia de estrés, la falta de logros y la productividad en las labores y la búsqueda de otro empleo; al mismo tiempo, al presentarse mayor despersonalización disminuye la satisfacción con el horario de trabajo.

En la Tabla 3 se observa la relación de la variable de carencia de logro con las otras variables. Se encontraron correlaciones positivas del sentimiento de incompetencia y falta de logros con el desgaste emocional, la despersonalización, el estrés y la búsqueda de otro empleo. En cuanto a las corre-

Tabla 3
Correlaciones entre la carencia de logro y las variables indicadas

Variable	r	Nivel de significación
Desgaste emocional	.328	p=.000
Carencia de logro	.428	p=.000
Compromiso hacia la organización	-.108	p=.201
Estrés	.240	p=.004
Compromiso afectivo con la profesión	-.037	p=.659
Compromiso de conveniencia con la profesión	-.037	p=.659
Salud	-.261	p=.002
Apoyo organizacional percibido	-.156	p=.064
Búsqueda de otro empleo	.258	p=.002

Satisfacción con

Variable	r	Nivel de significación
Trabajo	-.186	p=.026
Horario	-.246	p=.003
Relación con los pacientes	.164	p=.051
Superior inmediato	-.191	p=.023
Vida	-.099	p=.243
Suficiencia de materiales para efectuar el trabajo	.079	p=.347
Compañeros	-.198	p=.018
Salario	-.129	p=.126
Vida familiar	-.204	p=.015
Realización profesional	-.099	p=.241

laciones negativas, se presentaron con variables: satisfacción con el trabajo, con el superior inmediato, con el horario de trabajo, con la vida familiar, con los compañeros y con la salud. Al igual que las dos variables anteriores, se encontraron relaciones entre las tres dimensiones del agotamiento profesional, el estrés y la búsqueda de otro empleo. Por otro lado, a mayor sentimiento de falta de logros, menor satisfacción con factores organizacionales: el horario, los compañeros, el jefe inmediato, y su repercusión en la vida familiar y la salud.

En la Tabla 4 aparece la media y el nivel de significación del personal que presenta mayor o menor satisfacción con el superior inmediato, la vida, los materiales para efectuar su trabajo, el salario y la relación con los pacientes. Esto se obtuvo utilizando el análisis de varianza (ANOVA),

con el fin de conocer el efecto de las variables sobre el puesto.

De lo anterior podemos señalar que el médico se encuentra más satisfecho con la vida, en relación con sus pacientes, y menos satisfecho con el salario; el personal de enfermería tiene poca satisfacción con la vida; los auxiliares de servicios generales muestran insatisfacción en la relación con su inmediato superior y con la insuficiencia de materiales para efectuar su trabajo; el personal de radiología y laboratorio es el más satisfecho de la relación con su inmediato superior; y el personal administrativo es el que menos satisfacción tiene en la relación con los pacientes.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación demuestran la presencia de las tres dimensiones del síndrome de *burnout*, y su relación con el

Tabla 4
Análisis de varianza de puesto (ANOVA) con otras variables

Variable	Puesto	Media	Nivel de significación
Superior inmediato	Personal de radiología y laboratorio	5.78	p=.020
	Auxiliar de servicios generales	3.46	
Satisfacción con la vida	Médico	6.21	p=.043
	Enfermera	5.43	
Suficiencia de materiales para efectuar el trabajo	Trabajo social	6.27	p=.033
	Auxiliar de servicios generales	4.34	
Satisfacción del salario	Otros	4.37	p=.000
	Médico	2.06	
Relación con los pacientes	Médico	6.53	p=.004
	Personal administrativo	5.22	



estrés y la intención de búsqueda de otro empleo, al obtener relaciones positivas entre el agotamiento emocional, la despersonalización y la carencia de logros, el estrés y la búsqueda de empleo.

Podemos decir que los participantes presentan cansancio emocional manifestado por una pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que llega a ocasionar alteraciones físicas y psicológicas; despersonalización —que genera actitudes negativas hacia otras personas, especialmente ante beneficiarios del propio servicio— y falta de realización personal; carencia de logros, pérdida de interés para obtener satisfacción de las tareas realizadas y presencia de estrés, el cual se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente —a las que debe dar una respuesta adecuada— y los recursos disponibles del sujeto. La búsqueda de otro empleo también está asociada al agotamiento profesional, y esta es una estrategia de confrontación del problema.

Además, podemos darnos cuenta de que el agotamiento profesional se presenta asociado a factores específicos relacionados con el ámbito laboral. Los resultados de la muestra estudiada nos indican que la presencia del síndrome de *burnout* provoca disminución en el involucramiento con la organización, la percepción de tener de ella poco apoyo, y escasa satisfacción con el trabajo, el salario, el horario, el jefe inmediato y los compañeros. Un factor importante es la presencia de indicadores de un deterioro de la salud por el ago-

tamiento al que se está sujeto y una disminución de la satisfacción con la vida familiar.

El síndrome de *burnout*, en el caso del personal de salud, se debe a la demanda permanente de atención por parte de los pacientes y exigencias hacia los médicos y enfermeras, respecto a sus intervenciones en el tratamiento y el riesgo de vida que dicho cuidado implica. Otro factor importante es el horario de trabajo, ya que el personal que labora en instituciones de salud, muchas veces tiene que rotar turnos (matutino, vespertino y nocturno), hacer guardias y trabajar en días festivos. En otras ocasiones no logran desconectarse de su actividad fuera del horario normal de trabajo, por tener un doble empleo, lo que sucede frecuentemente con los médicos y enfermeras. Están también los bajos salarios recibidos, y que no corresponden a los riesgos y responsabilidades a que se está expuesto, es el caso de los médicos, y ocurre el mismo desfase con respecto a la insuficiencia de materiales para realizar el trabajo.

Es necesario realizar estudios más profundos sobre el agotamiento profesional en nuestro país, con el propósito de conocer la dimensión del problema en los profesionales de la salud, y las consecuencias que afectan a los trabajadores, las cuales repercuten en el paciente y la sociedad. Es preciso que se tenga conciencia del problema y que se busquen alternativas para prevenirlo o disminuirlo, y para poder elevar la calidad de vida de los trabajadores y la eficiencia de las instituciones.