

## Manifestaciones del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina

Manifestations of Burnout Syndrome in Medical Students

Cabello Velez NS,\* Santiago Hernández GY. \*\*

\* Residente de tercer año de la especialidad en Anestesiología. Hospital General de Ticomán. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. \*\* Anestesióloga. Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

---

**Correspondencia:** Dra. Nadia Sidenni Cabello Vélez. **E-mail:** nadsid1808qhotmail.com

«Si todo el conocimiento acerca de cómo superar el agotamiento pudiera resumirse en una palabra, esa palabra sería *balance*; balance entre dar y recibir, entre estrés y calma, balance entre el trabajo y el hogar»  
Maslach<sup>1</sup>

En la actualidad son muy pocos los profesionales y estudiantes que pueden escapar a esta amenaza, muchos estudiantes logran desarrollar las competencias necesarias en su proceso formativo que favorecen la conclusión de sus objetivos académicos, mientras que otros jóvenes presentan dificultades que sólo se registran en indicadores de elevada mortalidad académica, los estudiantes generalmente experimentan una alta carga de estrés durante su proceso formativo.<sup>2,3</sup>

El Burnout académico o estudiantil surge de la presunción de que los estudiantes, específicamente universitarios, al igual que cualquier profesional, se encuentran con presiones y sobrecargas propias de la labor académica. Los estudiantes al igual que cualquier trabajador, mantienen una relación de compensación directa e indirecta con la institución universitaria, evidenciada en apoyos económicos, becas, reconocimientos o premios.<sup>2</sup>

Una revisión sobre médicos residentes señala que la depresión y el incremento de la irritabilidad son frecuentes en médicos desde el período de entrenamiento y aprendizaje, e incluso pueden aparecer signos de conductas obsesivo-compulsivas, problemas de aprendizaje, emocionales, depresión y trastorno bipolar. También se ha relacionado el período de residencia con el desgaste profesional, abuso del alcohol y depresión, y su influencia en el cuidado y actitudes hacia los pacientes. El entrenamiento de la residencia en particular puede causar un grado significativo de *Burnout*, conduciendo a una interferencia en la habilidad individual de establecer los dilemas diagnósticos.<sup>2</sup>

Según diversos estudios el Síndrome de Burnout en estudiantes tiene tres grupos de manifestaciones fundamentales:

1. Psicosomáticas: Alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, dolores abdominales y musculares, alteraciones respiratorias y del sueño, alteraciones dermatológicas y menstruales y disfunciones sexuales.
2. Conductuales: Abuso de drogas, fármacos y alcohol, ausentismo laboral, malas conductas alimentarias, incapacidad de relajarse.
3. Emocionales: Impaciencia, deseos de abandonar los estudios y el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, depresión, baja autoestima, falta de motivación.

Las manifestaciones más comunes de Burnout en estudiantes son: agotamiento físico y mental., abandono de los estudios, y disminución del rendimiento académico.<sup>2,3</sup> De forma general, toda y cualquier actividad puede llegar a desencadenar un proceso de agotamiento emocional. Sin embargo, algunas profesiones han sido identificadas como más predisponentes por características que les son peculiares.<sup>5,6</sup> Las ocupaciones cuyas actividades han tenido una relación emocional son consideradas de mayor riesgo para el síndrome de *burnout*, especialmente las de los profesionales que trabajan directamente con otras personas, ayudándolas o como responsables de su desarrollo y bienestar. Así, son consideradas más predisuestas las personas que se dedican a la docencia, los policías, enfermería, medicina y psicología.<sup>7,8</sup>

El síndrome del Burnout es común en la práctica médica, con una incidencia que va de 25 a 60%. Thomas, en una muestra representativa de casi 6,000 médicos de atención primaria en un estudio aleatorizado, mostró que los médicos del género femenino tenían 60% más de probabilidad que los del masculino de manifestar signos o síntomas de desgaste.<sup>9,6</sup> Maslach y Leiter dicen que «por la naturaleza y la funcionalidad del cargo, hay profesiones de riesgo y de alto riesgo, siendo pocas aquellas que poseen un bajo riesgo para el síndrome de *burnout*».<sup>10</sup> La anestesiología es considerada una especialidad que genera niveles elevados de estrés y que puede traer como resultado consecuencias

negativas en quien la practica. Por lo tanto, está clasificada como de alto riesgo.<sup>7</sup> Hay que considerar que la necesidad de toma de decisiones inmediatas y eficaces es algo constante y que eso puede provocar en los anestesiólogos una sensación de que el trabajo no les recompensa.<sup>11</sup> El gremio de anestesiólogos es un grupo humano heterogéneo que convive durante períodos prolongados en ambientes cerrados o restringidos sometidos a situaciones de tensión psíquica y física, alejados del ritmo circadiano normal. En los anestesiólogos, el estrés se enmarca en particularidades propias del tipo de especialidad, su escenario laboral y su estilo de vida fuertemente condicionada por aspectos legales. Mientras que en la población médica la incidencia del estrés laboral es del 28%, en los anestesiólogos la incidencia es notoriamente más elevada, alcanzando el 50% a nivel europeo y 96% a nivel latinoamericano. El estrés laboral en el anestesiólogo puede estar relacionado a numerosos aspectos de su compleja vida laboral. Se le relaciona con la falta de control de su tiempo en el 83%, a interferencia con la vida familiar en el 75%, a aspectos médico-legales en el 66%, a problemas de comunicación en el 63% y a problemas clínicos en el 61%. En el caso de residentes de anestesia, se relaciona con enfrentarse a pacientes críticos o a la muerte de pacientes, a la dificultad de balancear su vida personal y a las demandas profesionales crecientes.<sup>12</sup>

Por lo general la carga de trabajo se relaciona con la dimensión del agotamiento emocional. Gopal identificó como factor principal para el síndrome de Burnout el número de guardias al mes, el número de horas de trabajo semanales, presentando como solución la reducción de horas de trabajo como primer paso para disminuir el desgaste del médico residente.<sup>9</sup> Entre los anestesiólogos, ciertos factores pueden ser determinantes en el desarrollo del síndrome del agotamiento emocional. La limitación de tiempo es citada como una de las razones más comunes de estrés entre los anestesiólogos, a causa de la presión constante para cumplir los horarios, hacer los procedimientos rápidamente y desplazarse entre los hospitales.

También tenemos el estrés físico proveniente de los factores extenuantes del ambiente quirúrgico, que incluyen contaminación sonora, exposición a gases anestésicos, radiación, látex, infecciones, frío o calor excesivos, uso de sillas incómodas e incluso limitación de espacio. La sobrecarga de ruidos con--

lleva la activación simpaticoadrenal en las personas normales y tal respuesta aumenta en individuos con ansiedad crónica y/o hipertensión arterial. El ruido en los quirófanos puede ser suficiente para provocar la hiperactividad del sistema nervioso simpático y efectos cognitivos y psicológicos. Otro factor importante es la privación de sueño, porque la anestesiología es una especialidad que necesita ofrecer servicios continuos a los pacientes. Existe la necesidad de la disponibilidad de 24 h/día, durante todo el año, y para la adecuada cobertura de las escalas de guardia es necesario trabajar de noche. Todos esos factores traen como consecuencia: cansancio y agotamiento.<sup>7,13,14</sup>

Los profesionales con menor riesgo para la manifestación del síndrome de *burnout* son los que tienen madurez profesional y un mayor dominio de sus emociones en situaciones de estrés<sup>14,16</sup>. También nos llama la atención la mayor prevalencia del síndrome en profesionales que no ejercen cargos de dirección (78,5%). Tales elementos sugieren que la autoridad, el apoyo a los colegas y la satisfacción en el trabajo pueden ser factores protectores<sup>7</sup>.

Existe una serie de instrumentos que sirven para evaluar el síndrome de Burnout; sin embargo, la prueba utilizada con más frecuencia y que está estandarizada es el Maslach Burnout Inventory (MBI).<sup>7,10</sup> En su forma original, el Maslach Burnout Inventory consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, divididos en tres escalas:

- ✓ Agotamiento emocional (9 ítems)
- ✓ Despersonalización (5 ítems)
- ✓ Realización personal (8 ítems)

La psiquiatría, como ciencia médica, ha evitado hasta ahora abordar el fenómeno del burnout, ya sea por la difusa definición del síndrome, o porque hay una gran coincidencia entre él y establecidos diagnósticos psiquiátricos, como depresión, ansiedad o trastorno de adaptación. Así mismo, es posible que se deba a que no existe una prueba que defina exactamente el síndrome.<sup>6</sup>

En los últimos años se ha observado un marcado incremento en la prescripción de antidepresivos y en el ausentismo laboral relacionados con el desgaste mental. Estos fenómenos representan los efectos del burnout a nivel individual, social y laboral, lo que alerta en la urgencia del diagnóstico temprano y oportuno de esta entidad para evitar sus consecuencias.<sup>9</sup>

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de Burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome. De acuerdo con Hillert y Marwitz el tratamiento debe concentrarse en tres factores:

- Alivio del estrés
- Recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte
- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.

Para la reducción de los efectos de la tensión y prevención del síndrome se han planteado diferentes estrategias, producto de factores personales y ambientales laborales, algunas de ellas serían las siguientes basadas en los hallazgos de los cuestionarios administrados:

- a) reconocimiento de Burnout,
- b) comunicación,
- c) relajación, y
- d) estrategias de afrontamiento.

Por estas razones se plantea la necesidad de aplicar el cuestionario Burnout a los profesionales, por lo menos una vez al año en el control con el fin de detectarlo y buscar sus causas.<sup>9</sup> El cuestionario de Maslach agrupa los estadios de Burnout en ausente, leve, moderado y severo, lo que facilita la intervención terapéutica y permite programar actividades de prevención en el personal de salud. Pueden diferenciarse las tres fases del síndrome Burnout que permiten realizar diferentes tipos de intervenciones de acuerdo con la fase evolutiva de cada una:

- a) *Fase de estrés laboral*: ocurre un desajuste entre las demandas laborales y los recursos humanos y materiales; hay un exceso de demanda y escasez de recursos que ocasionan estrés.
- b) *Fase de exceso o sobreesfuerzo*: el sujeto reacciona emocionalmente al desajuste mediante un sobreesfuerzo que motiva la aparición de síntomas emocionales, como: ansiedad, fatiga, irritabilidad, tensión, signos y síntomas laborales, como la aparición de conductas egoístas, se siente ajeno a su trabajo o a su vida, pérdida de altruismo e idealismo, disminución o pérdida de las metas laborales, falta de responsabilidad en los resultados de su trabajo.
- c) *Fase de enfrentamiento defensivo*: cambio de actitudes y conductas para defenderse de las tensiones; así el sujeto aparece emocionalmente distanciado, con deseos y fantasías de cambio de trabajo, reacciones de huida o retirada, mayor rigidez a la hora de realizar su trabajo, más ausentismo laboral y actitudes cínicas y negativas en la relación y trato con los pacientes. En esta fase los profesionales suelen culpar a los demás por sus problemas.

Deben buscarse formas de relajación mediante la diversificación de actividades no relacionadas con la práctica médica; también deben tener periodos de descanso vacacional. Es necesario hacer frente al síndrome de burnout mediante la reestructuración cognitiva que permita combatir los pensamientos generadores de la situación aversiva y que ayude a dotar al individuo de estrategias de afrontamiento efectivas para superar su situación.

En conclusión es importante el conocimiento de uno mismo, mantener buenos hábitos alimenticios, incorporar el ejercicio como estilo de vida, buenos hábitos de sueño, conformar equipos de colegas para atender la excesiva carga de atención de pacientes y habilidades sociales para no sobrecargar su agenda.<sup>9</sup>

**Referencias**

1. Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, et al. Burnout: Caring for the Caregivers. *The Oncologist* 2000; 5:425-34.
2. Rosales RY. One-dimensional study of burnout syndrome in medicine students in Holguín. *One-dimensional study of burnout syndrome in medicine students in Holguín. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2012; 32 (116), 795-803.
3. Rosales RY y Rosales PFR. Towards a two-dimensional study of burnout syndrome in college students. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2014. 19(12):4767-4775.
4. Tobie GWA, Nava LJA. Burnout, su impacto en la residencia médica y en la atención de los pacientes. *Revista Mexicana de Anestesiología. Taller de Residentes. Vol. 35. Supl. 1 Abril-Junio 2012pp S233-S237*
5. Ramirez AJ, et. al, Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J. Cancer* 1995; 1263-1269.
6. Kaschka, Korczak, et al. Burnout: a fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt*, 2011. 108-146.
7. Magalhães E, Machado de Sousa OAC, Sousa GC, et al. Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiológicos do Distrito Federal. *Rev. Bras. Anesthesiol.* vol.65 no.2. 2015; 65(2):104-11.
8. Shanafelt T. Burnout in anesthesiology: a call to action. *Anesthesiology.* 2011;114:1-2
9. Carrillo ER, Gómez HK, Espinoza de los Monteros EI. Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Artículo de revisión. Med Int Mex.* 2012; 28(6); 579-584.
10. Tamayo M, Tróccoli B. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). *Estud Psicol.* 2009; 14:213-21.
11. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, et al. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet.* 1996; 347:724-8.
12. Calabrese G. Impacto del estrés laboral en el anesestsiólogo. *Rev Col Antest* 2006; 34:233-40.
13. Carneiro AF. Síndrome de burnout em anestesia. *Anest Rev.* 2011; 5:16-7.
14. Alves CR, Amorim J, Caricio MCM, Damázio FO, et al. Avaliação da qualidade de vida dos anestesiológicos da cidade do Recife. *Rev Bras Anesthesiol.* 2010; 60:42-51.