

# SÍNDROME BURNOUT: necesidad de intervención

*Giraldo Quintero Angela María, Gómez Duque James<sup>1</sup>*

### RESUMEN

El síndrome de burnout o síndrome del desgaste profesional, como fue clasificado recientemente en la CIE11, es un trastorno de suma importancia, en diferentes entornos laborales como en el sector salud, ya que se ha identificado como uno de los principales riesgos psicosociales en esta población trabajadora. Sus síntomas, causas y posibles consecuencias, pueden afectar tanto la calidad de vida de quienes lo padecen como de sus familias y la sociedad en general. Por ello dentro de la gestión de riesgos en la seguridad y salud en el trabajo, es importante definir políticas claras para abordar esta patología de una manera integral en los trabajadores de la salud que lo requieren.

**Palabras clave:** Síndrome Burnout; personal de salud; agotamiento profesional; despersonalización; riesgos laborales

---

1 Estudiantes especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, Gerencia y Control de Riesgos Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.  
[angelam-giraldoq@unilibre.edu.co](mailto:angelam-giraldoq@unilibre.edu.co), [james-gomezd@unilibre.edu.co](mailto:james-gomezd@unilibre.edu.co)

# SÍNDROME BURNOUT: need for intervention

## ABSTRACT

The burn out syndrome or professional burnout syndrome, as it was recently classified in the ICD11, is a very important disorder, in different work environments such as in the health sector, since it has been identified as one of the main psychosocial risks in this working population. Its symptoms, its causes and its possible consequences can affect both the quality of life of those who suffer from it and their families and society in general. For this reason, within risk management in safety and health at work, it is important to define clear policies to address this pathology in a comprehensive way in health workers who require it.

**Keywords:** Burnoutsyndrome; healthpersonnel; professionalburnout; despersonalization; occupational risks

## INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años y con la llegada de la pandemia, se hizo evidente un déficit de personal en salud, consecuencia del estrés laboral y el síndrome de desgaste o burnout en este tipo de trabajadores. Autores como Maslach, han creado instrumentos para realizar mediciones y hacer más cuantitativo el análisis de los datos, todo esto con el fin de poder evaluar, determinar y actuar frente a esta patología de origen laboral, que en última instancia puede afectar no solo al trabajador en sí, sino también a la población en general que recibe atención en salud. Con el estudio de esta patología, al conocer su etiología, características y ver su diagnóstico; podemos encaminar nuestros esfuerzos tanto en tratar de mejorar las condiciones de los que ahora la padecen, como intentar realizar una adecuada gestión del riesgo en los más expuestos e intentar mejorar sus condiciones laborales para que no lleguen a padecerlo.

Es importante conocer la prevalencia e incidencia de nuestras instituciones, para poder diseñar estrategias específicas que puedan generar mayores beneficios en los empleados y por ende mejorar el ambiente laboral, la productividad y el rendimiento, disminuyendo los costos en días de incapacidad, o reinducción de nuevo personal, así como minimizando errores médicos, favoreciendo la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud.

La definición más extendida sobre el SQT ( Síndrome de quemarse por el trabajo) es la elaborada por Maslach y Jackson (1981), quienes lo definieron como un síndrome cuyos síntomas son:

(a) baja realización personal en el trabajo, entendida como la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su actividad laboral y el ejercicio de la misma, (b) agotamiento emocional, caracterizado por la experiencia de no poder dar más de sí mismos a nivel afectivo, y (c) despersonalización, definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo (1)

### Presentación clínica

Se identifican 3 componentes principales de este síndrome:

1. **Cansancio o agotamiento emocional:** pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga
2. **Despersonalización:** construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
3. **Abandono de la realización personal:** el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo de tiempo, de modo que una persona pueda experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferentes trabajos. (2)

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Desde allí, ha sido más identificado, y reconocido como factor de riesgo psicosocial, importante en

varios sectores laborales, sin embargo, se considera que sigue faltando ampliar el conocimiento sobre el tema.

Dentro de la historia de este síndrome se puede reconocer lo siguiente:

A partir del año 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó el primer acercamiento en cuanto a la presencia e identificación de esta patología, a partir de observaciones que hizo mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York e identificó que una parte importante del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de antigüedad, empezaban a revelar ciertas actitudes preocupantes en su forma de ser, como pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo.

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia, crearon el Maslach Burnout Inventory, (MBI) que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología. Maslach en su descripción del síndrome, limitó el Síndrome de Burnout a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral. (3)

Dentro de la presentación clínica de este síndrome, existen varios tipos de manifestaciones que se pueden considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar

al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño .

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro etapas principales:

**Leve:** quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse en la mañana

**Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo

**Grave:** enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas”

**Extremo:** aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidio (3)

En el síndrome de Burnout se han identificado seis puntos clave que pueden ser los desencadenantes para el desarrollo de esta enfermedad como lo son: carga de trabajo (mucho trabajo, pocos recursos) control (micro gestión, falta de influencia, rendición de cuentas sin poder); recompensa (no hay suficiente pago, reconocimiento o satisfacción), comunidad (aislamiento, conflicto, falta de respeto); justicia (discriminación, favoritismo) y valores (conflictos éticos).

Los médicos que padecen del síndrome de Burnout tienen un mayor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, depresión y mayor tasa de suicidio, además existe un incremento de errores médicos y malos resultados en los

pacientes tratados por médicos afectados por este síndrome. (4)

Sin embargo, a pesar de que esta patología ya se había descrito con anterioridad, es ahora en la última década donde se está reconociendo como fenómeno laboral y diagnóstico médico, avanzando en la clasificación CIE, por ejemplo.

La “CIE” es la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados, es la base de la estadística de salud a nivel mundial, mapea la condición humana desde el nacimiento hasta la muerte, así que cualquier lesión o enfermedad está codificada allí.

La CIE-11 se presentó en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2019, para su adopción por los estados miembros y se conoce que estaba aprobada para entrar en vigor el 1 de enero de 2022, allí se incluye el síndrome de Burnout.

Por primera vez en el capítulo 24: “factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud”, se incluyeron las categorías que se proporcionan para aquellos casos en que ciertas circunstancias que no son enfermedades, lesiones, traumatismos o causas externas clasificables en otro lugar se registraron como “diagnósticos” o “problemas”. Esto puede ocurrir principalmente de dos situaciones:

1. Cuando una persona que puede o no estar enferma acude a los servicios de salud para algún propósito específico, como recibir atención o servicios limitados porque tiene una afección, va a donar un órgano o tejido, va a recibir una vacuna profiláctica o quiere

consultar un problema que no es por sí mismo una enfermedad o lesión.

2. Cuando existe alguna circunstancia o problema que influye en el estado de salud de la persona, pero que no es en sí una enfermedad o lesión actual. La información sobre este tipo de circunstancias o problemas puede obtenerse por medio de encuestas de población, cuando la persona puede estar enferma o no en ese momento, o haber sido registrada como información adicional, o cuando reciba atención por alguna enfermedad o lesión.

En este subnivel 24, los factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud y con la entidad, factores que influyen en el estado de salud que codifica problemas asociados con el empleo o el desempleo, aparece el diagnóstico QD 85 síndrome de desgaste ocupacional, con la descripción: Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por 3 características principales:

- Sentimientos de falta de energía o agotamiento
- Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo o sentimientos negativos con respecto al trabajo
- Eficacia profesional reducida

Este síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. (5). A partir de mayo de

2021 ya aparece el síndrome de desgaste profesional en el CIE 11 ya que en el CIE 10 aparecía como síndrome de burnout sin la connotación profesional en ese momento:

## **CIE11: QD 85**

Síndrome de desgaste ocupacional

Descripción

“Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito”

Se caracteriza por tres dimensiones:

1. sentimiento 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
3. Sensación de ineficacia y falta de realización.(6)

Para la confirmación de este diagnóstico se debe tener en cuenta las siguientes exclusiones:

Trastorno de adaptación (6B43)

Trastorno específicamente asociado con el estrés (6B40- 6B4Z)

Trastorno de ansiedad o relacionado con el miedo (6B00-6B0Z)

Trastorno del estado de ánimo (6A60-6A8Z)

## **REFLEXIONES:**

### **Síndrome de Burnout: Problemática social**

Ya desde la década de los setenta el psiquiatra germano-estadounidense

Herbert J. Freudenberger se había formado una idea y generado un concepto sobre lo que se conocería más adelante y gracias a la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia, como el síndrome de burnout o del trabajador quemado , estos últimos desarrollando a inicios de los ochenta una herramienta que aun hoy se utiliza el Maslach Burnout Inventory (MBS) (7) el cual es un test diagnóstico que ha sido ampliamente estudiado en diferentes lugares del mundo . Gracias a estos estudios realizados se ha podido determinar que este síndrome puede afectar en gran medida la calidad de vida de muchos individuos como consecuencia de su trabajo al punto de ser aceptado como un factor de riesgo derivado del trabajo por la OMS desde el año 2000 y aceptado como un diagnóstico y clasificado como tal en la versión más reciente de la CIE11.

Todo esto genera una gran connotación durante los últimos 22 meses donde el mundo ha sido golpeado por los efectos de una pandemia para la cual no se estaba preparado y mucho menos el talento humano en salud, el cual ha tenido que llevar sobre sus hombros la responsabilidad de la atención y prestación de servicios a la población mundial, a pesar de sus propias carencias, aumentando los casos de burnout en este gremio que ha sido atacado y vulnerado muchas veces en sus propios derechos básicos y laborales. (8)

La pandemia del COVID 19 quizá llegó para hacer más visible esta problemática, en la cual, además de los varios fallecidos por la infección SARS-CoV-2, el agotamiento físico y emocional de los

trabajadores salud es una realidad que muchos padecen, pero quizás pocos expresan.

Al día de hoy y a pesar de tener diferentes legislaciones para la protección de todos los derechos del personal de salud, no se observan cambios reales, muchas de estas normas se quedan en el papel y no se brindan las garantías para desempeñar un trabajo digno al personal de salud en nuestro país.

Se podría realizar un estudio general en Colombia, que nos permita tener una visión global sobre esta patología de origen laboral y poder evaluar sus causas, de esta forma, realizar un análisis más específico de los determinantes de la enfermedad, al hacerlo, se estaría dando una mirada a las condiciones laborales, socioeconómicas del talento humano en salud, así los estaríamos ayudando, tanto como ellos ayudan a la sociedad, es una deuda pendiente con este sector de nuestra población trabajadora.

### **Un Riesgo psicosocial prevalente en el personal de salud.**

Aunque es reconocido que esta patología, se puede desarrollar en cualquier ámbito laboral sobre todo los relacionados con la atención de personas, es quizás el sector salud, una población de trabajadores más vulnerable debido a las condiciones y situaciones extremas que se desarrollan en este entorno laboral (9)

Es por ello que este síndrome se ha identificado en lugares de trabajo como hospitales y clínicas en diferentes estudios a nivel tanto nacional, latinoamericano y mundial, desde que empezó a conocerse como una problemática de riesgo

psicosocial importante en estos entornos laborales.

Destaquemos entonces, la importancia de seguir estudiándolo y analizándolo, ya que probablemente pueda existir relación con diferentes trastornos mentales, como los adaptativos y por estrés en estudiantes, especialistas o trabajadores del área de la salud, donde enfermedades, entre ellas la depresión, ansiedad y hasta el suicidio son riesgos psicosociales importantes a los cuales estarían expuestos, dependiendo de las características de cada persona y el afrontamiento que cada uno de ellos haga frente al estrés. (10)

Vale la pena señalar que el síndrome conlleva también al aumento en el consumo de bebidas alcohólicas, uso de sustancias psicoactivas, como una manera de sobrellevar las altas demandas sociales a las cuales en ocasiones puede estar expuesta este tipo de población trabajadora.

### **Se habla sobre el tema?**

Aunque los factores de riesgo para desarrollar el síndrome pueden variar y depender desde el país o región donde se presente hasta las características propias del trabajador, se considera en esta reflexión que quizás sigue siendo un tema Tabú, para las instituciones de salud y para los mismos empleados.

Las empresas de salud a veces carecen de las herramientas para realizar su propio diagnóstico de las condiciones de salud y faltan programas de vigilancia epidemiológica, para valorar si son un entorno laboral saludable o no, para sus empleados y desafortunadamente esta puede ser una realidad en nuestro país.



En el tema de salud pública, este debería ser una prioridad, porque si aquellos que van a brindar atención en salud, no están saludables cómo van a realizar una atención de calidad, quizás por ello en ocasiones las atenciones en salud presenten errores médicos, fallas en la atención en general, inercia en tratamientos médicos que se reportan hasta a nivel mundial.

Específicamente Colombia, en donde se observa una preocupación o eso parece, de parte de los legisladores por tener un respaldo en cuanto a normatividad con respecto a la protección del trabajador en riesgos laborales y que es pionero en muchos aspectos con respecto a Latinoamérica; también se puede determinar que gracias a la corrupción, evidente en múltiples niveles, la falta de empatía de los empleadores y compromiso por parte de los entes de control de hacer cumplir dichas normas, la mala calidad en cuanto a contratación o la misma informalidad laboral y el temor de los trabajadores a perder sus empleos; de éstas muchas de las disposiciones se quedan plasmadas solo en el papel, es así como se debería procurar más que por crear nuevas legislaciones, hacerlas cumplir dentro de las capacidades de cada empresa.

Ahora bien, en las empresas realizan las baterías psicosociales como parte de las evaluaciones que por ley se deben hacer, hasta qué punto son respondidas honestamente por los empleados o por miedo a perder sus empleos cambian sus respuestas?, las personas que realizan la clasificación e interpretación de dichas encuestas son personal idóneo que tamizan los datos de una manera correcta y adecuada?, qué están haciendo

las instituciones de salud para mejorar las condiciones laborales cuando dichas encuestas salen con resultados poco favorables en cuanto al riesgo psicosocial de sus empleados? estas y muchas más, son incógnitas difíciles de responder.

## CONCLUSIONES

El ritmo de vida y trabajo está cambiando y cada vez nos preocupamos más por el bienestar de los trabajadores y el sector salud no debe ser la excepción, ya que aquellos que cuidan de la salud de la población en general, presentan la mayoría de las veces demandas laborales altas a nivel físico, emocional y mental, por ello se considera que deben ser tenidos en cuenta en su entorno laboral, para que este sea lo más saludable posible, favoreciendo tanto individuos como colectivos, generando cambios positivos que impacten a la sociedad en general.

El síndrome del trabajador quemado está muy presente, tanto que se convierte en un problema de salud pública, toda vez que uno de los gremios más afectados es el del talento humano en salud y más específicamente en los médicos, bien sea por razones socioeconómicas, métodos de contratación legales e ilegales, horarios extendidos, mala remuneración, impagos, género, que los hacen especialmente vulnerables a esta patología y siendo los líderes de los equipos de cuidado en la población general, ponen en riesgo la atención en salud; es imperativo tomar medidas eficaces para prevenir, diagnosticar tempranamente y tratar adecuadamente, disminuyendo las secuelas a largo plazo y el alto valor social que se supone habría que pagar.



Se requiere tratar temas de fondo como la carga laboral, la remuneración del talento humano en salud, el cumplimiento de las normas actuales en cuanto a contratación en el país, en las cuales se exige la contratación directa al personal misional, pero esto no se lleva a la realidad y en muchas oportunidades son las mismas instituciones del estado las que incumplen dichas normas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pedro R. Gil-Montea, Sara Viottib, Daniela Converso. Propiedades psicométricas del «Cuestionario para el Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género [internet] [Consultado 1 de Noviembre 2021]  
Disponible en <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.01>.
2. David Stiven Foronda Valencia, Daniela Ginet, Ciro Parra, Nathaly Berrio García. Síndrome de Burnout en personal de salud Latinoamericano [internet] [Consultado 1 de Noviembre 2021]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7529914>
3. Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo. Síndrome de Burnout Revisión bibliográfica [internet] [Consultado en Octubre 3 de 2021]. Disponible en [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext)
4. Nini Johanna Buitrago Rosero, Lizeth Paola López, Diana Paola Trujillo Panche. Síndrome de Burnout en médicos en Latinoamérica : una revisión de alcance de la literatura, 2010-2020 [internet] [Consultado en Octubre 3 de 2021]. Disponible en <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30735>
5. Samuel David Vivas-Manrique, Mauricio Fonseca Muñoz. Síndrome de Burnout de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. Revista Colombiana de salud ocupacional. 2019; 9 (1): 56-62
6. Mónica Alvarado-Ferllini, Liseth Gabriela Delgado-Castro, Jose Daniel Benavides Villalobos. Síndrome de desgaste ocupacional en médicos: una revisión narrativa. [internet] [Consultado en Octubre 3 de 2021]  
Disponible en <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/483>
7. Victor Olivares Faundez. Laudatio : Dra Cristina Maslach comprendiendo el Burnout [internet] [consultado en 24 Octubre de 2021] Disponible en [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100059](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059)
8. Arturo Juarez Garcia. Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia Covid 19: un semáforo naranja en la salud mental. [internet] [consultado en 24 de Octubre de 2021]. Disponible en <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
9. Calixto Tapullima Mori, Eveling Nathaly Munguia Giron, Elian Moises Reyes Cantaro, Erick Brandon Sanchez Gonzales. Revisión sistematica sobre síndrome de Burn out en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. Revista de investigación en sicología . 2021; 24 (1) : 197-221

10. Marcela Osorio-Guzmán, Carlos Prado - Romero, Georgina E Bazan- Riveron. Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. [internet] [Consultado en 26 de octubre de 2021]. Disponible en <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2695>