

El síndrome de *burnout* o síndrome de quemarse por el trabajo en la figura del Técnico en Emergencias Sanitarias. Signos y síntomas

Miguel Ángel Martínez Avilleira

Técnico en Emergencias Sanitarias. SUMMA 112. Madrid. España.

El síndrome de *burnout* se define como una afección grave relacionada con el ámbito laboral, así como también con el modo de vida que llevan los profesionales que atienden situaciones de emergencias.

Inicialmente, los estudios del síndrome de *burnout*¹ se centraron en profesiones asistenciales (Freudemberger, 1974; Maslach y Jackson, 1982), y más concretamente en la interacción con los usuarios, principalmente de los servicios sanitarios. Maslach y Jackson elaboraron el MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory: Human Services Survey), que supuso un antes y un después en los estudios del síndrome de *burnout* (Maslach y Schaufeli, 1993).

Antes de la elaboración del MBI-HSS, las referencias del síndrome de *burnout* no se reducían a los ámbitos asistenciales y se utilizaba para hacer referencia únicamente al estrés crónico, básicamente laboral, que afectaba a numerosas profesiones y actividades no asistenciales. En estudios posteriores, se ha propuesto incluso el síndrome de *burnout* para actividades no laborales, como las actividades parentales o maritales.

El MBI-HSS es un instrumento de estudio en el que se plantea al usuario una serie de enunciados sobre los sentimientos y los pensamientos, en relación con su interacción en el ámbito laboral (Tabla 1)

El síndrome de *burnout* en el ámbito sanitario provoca numerosas bajas laborales. Los síntomas más significativos son: la astenia y la agitación simultáneas (tics nerviosos, temblor de manos); palpitaciones, taquicardia y pinchazos en el pecho; aumento de la presión arterial; dolores musculares, sobre todo en la zona lumbar; cefaleas; problemas digestivos; alteraciones del sueño, e inapetencia sexual.

Este síndrome tiene una incidencia más significativa entre las profesiones que se ha elegido de forma libre, o sea, las que tienen un componente más vocacional que obligado por las circunstancias.

En el caso concreto de los técnicos en emergencias sanitarias, el problema surge cuando se accede a puestos de trabajo en los que se espera realizar aquello para lo que se ha estado esperando mucho tiempo, que es el trabajo que se desea desempeñar. Al acceder a los puestos de trabajo ofrecidos, estos profesionales se encuentran que la realidad difiere de lo que se habían imaginado.

Síntomas más significativos del *burnout*



- Astenia
- Agitación simultánea (tics nerviosos, temblor de manos)
- Palpitaciones
- Taquicardia y pinchazos en el pecho
- Aumento de la presión arterial
- Dolores musculares, sobre todo en la zona lumbar
- Cefaleas
- Problemas digestivos
- Alteraciones del sueño
- Inapetencia sexual

En el síndrome de *burnout* hay unas fases claramente definidas.

1. Fase inicial: de entusiasmo, en la cual las expectativas hacia el nuevo trabajo hacen que, incluso, prolonguen la jornada laboral, realizando guardias extra e incluso servicios voluntarios sin remunerar (fig. 1).



Figura 1. Tanto el personal voluntario, como los profesionales remunerados, pueden experimentar el síndrome de *burnout*.

| Tabla 1. Enunciados MBI (Inventario de <i>burnout</i> De Maslach) | | | | | | | |
|---|-------|---------------------------|------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|
| | Nunca | Alguna vez al año o menos | Una vez al mes o menos | Algunas veces al mes | Una vez a la semana | Varias veces a la semana | Diariamente |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado | | | | | | | |
| 2. Al final de la jornada me siento agotado | | | | | | | |
| 3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo | | | | | | | |
| 4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes | | | | | | | |
| 5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos | | | | | | | |
| 6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí | | | | | | | |
| 7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes | | | | | | | |
| 8. Me siento quemado por el trabajo | | | | | | | |
| 9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros | | | | | | | |
| 10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo | | | | | | | |
| 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | | | | | | | |
| 12. Me encuentro con mucha vitalidad | | | | | | | |
| 13. Me siento frustrado por mi trabajo | | | | | | | |
| 14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro | | | | | | | |
| 15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender | | | | | | | |
| 16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés | | | | | | | |
| 17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes | | | | | | | |
| 18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes | | | | | | | |
| 19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo | | | | | | | |
| 20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades | | | | | | | |
| 21. Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo | | | | | | | |

(Tabla tomada de Riesgos psicosociales en el trabajo: teoría y práctica. Fernando Mansilla izquierdo)

| Tabla 2. | |
|--|--|
| Estrés | <i>Burnout</i> |
| Excesiva implicación en los problemas | Falta de implicación |
| Hiperactividad emocional | Embotamiento emocional |
| El daño fisiológico es el sustrato primario | El daño emocional es el sustrato primario |
| Agotamiento o falta de energía física | Agotamiento que afecta a la motivación y a la energía psíquica |
| La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas | La depresión en <i>burnout</i> es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza |
| Puede tener efectos positivos, en exposiciones moderadas (estrés) | El <i>burnout</i> sólo tiene efectos negativos |

2. Fase de estancamiento: que se produce por el no cumplimiento de las expectativas en el trabajo. Se empieza a valorar la relación entre el esfuerzo y la recompensa: cuanto más carga de trabajo y menos retribuciones, menos expectativas.
3. Fase de frustración: es la de la desmoralización o la desilusión, en la cual aparece una relación negativa en el entorno laboral y empiezan los trastornos de salud (emocionales, fisiológicos y conductuales).
4. Fase de apatía: en esta fase aparecen problemas de conducta y de actitud, en la que se trata a los pacientes de forma desinteresada y distante. Hay una actitud de desinterés prolongado, la cual acaba perjudicando al propio servicio y crea malestar en los equipos de trabajo.
5. Fase de quemado: se produce un colapso emocional y cognitivo, con importantes problemas de salud. Psicológicamente, surgen la frustración y la insatisfacción, con lo que se llega a dejar el trabajo de forma definitiva o por un tiempo prolongado.

Las jornadas laborales excesivas, sin pausas, ni descansos; los problemas de las personas a las que se presta servicio, a las que no siempre se puede atender tan bien como se desearía; la presión por parte de los superiores, que en ocasiones, lejos de solucionar el problema, lo agravan –imponiendo sanciones sin causa al colectivo de compañeros–, todo esto causa en los demás trabajadores ansiedad por no querer ser ellos los siguientes en padecerlos.

En los servicios de emergencias médicas (como por ejemplo, en los de soporte vital básico y soporte vital avanzado), las sobrecargas de trabajo, las dificultades entre los miembros de los equipos multidisciplinarios y la realización de trabajo de otros equipos o fuera de zonificación, hacen mella en los trabajadores y provocan los primeros síntomas del síndrome de *burnout*.

¿Cuántas veces nos hemos encontrado con compañeros, e incluso nosotros mismos, que hemos dado contestaciones fuera de tono a pacientes, e incluso a compañeros de otros servicios, y luego, pensándolo fríamente, nos hemos arrepentido de ello?

Muchas veces se confunde el estrés laboral con el síndrome de *burnout*, lo cual es claramente diferenciable, como se puede ver en la tabla 2.

Una sentencia del Tribunal Supremo, de 26 de octubre del 2000 –en la que se ratifica la sentencia de 2 de noviembre de 1999 dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco–, respalda legalmente, como accidente de trabajo, la afección del síndrome de quemarse por el trabajo (en el caso referido, causante de períodos de incapacidad temporal). En este caso, el especialista del centro de salud diagnosticó al trabajador un “síndrome de desgaste personal o de *burnout*”, que describe como “un trastorno adaptativo crónico con ansiedad como resultado de la interacción del trabajo o situación laboral en sus características personales”.

En España, la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales², al reconocer la organización y la ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales, incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales, con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables. Entre los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*), ocupan un lugar destacado, ya que son una de las principales consecuencias de unas condiciones de trabajo nocivas, fuente asimismo de accidentalidad y absentismo.

El absentismo en los servicios de emergencias muchas veces provoca la suspensión de concursos y la renegociación de éstos, ya que los empresarios y la Administración se encuentran con pérdidas no previstas a la hora de negociar.

Bibliografía

1. Moreno Jiménez B, Rodríguez Carvajal R, Escobar Redonda E. La evolución del *burnout* profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés*, 2001;7:69-77.
2. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269 de 10 de noviembre de 1995; p. 32590-32611.