

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia

División de Enfermería y Fisioterapia



GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico: 2012/2013

Trabajo Fin de Grado

Convocatoria Junio 2013

**Factores psicosociales, estrés y salud. El fenómeno de Burnout en
distintos sectores del ámbito sanitario**

Autor Rafael Jesús Sánchez Pelayo

Tutora Margarita Moreno Montoya

ÍNDICE

	Páginas
1. Resumen	3
2. Introducción	4-6
3. Objetivos	7
4. Metodología	7-8
5. Desarrollo y discusión	8-16
5.1 Principales estresores en el ámbito sanitario	8-9
5.2 El Burnout en distintos sectores del ámbito sanitario	9
5.2.1 El Burnout en atención primaria y en urgencias	9-11
5.2.2 El Burnout en la Unidad de cuidados paliativos y en la Unidad de cuidados geriátricos	11-12
5.2.3 El Burnout en la Unidad de Cuidados Intensivos y en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica	12-13
5.2.4 El Burnout en docente en Ciencias de la Salud	13/36
6. Conclusiones y propuestas de mejora	14-16
6.1 Prevención del y control de Burnout asistencial	16

1. Resumen

El Burnout es un síndrome caracterizado por una respuesta inapropiada al estrés laboral como consecuencia del desgaste profesional. Este síndrome es muy común en el trabajo de los profesionales de la salud, y puede medirse empleando un cuestionario como el Maslach Burnout Inventory (MBI), que evalúa los tres factores clave de este síndrome: *realización personal*, *cansancio emocional* y *despersonalización*. El presente trabajo ha realizado una comparativa de los niveles de Burnout en distintos sectores sanitarios. Para este análisis comparativo, se han revisado distintas publicaciones en las que se estudian los niveles de Burnout, mediante el cuestionario MBI, en distintos profesionales de la salud. De este modo se ha tratado de conocer cuál es el sector en el que se produce más estrés laboral, así como extraer cuales son los principales estresores más influyentes en el desarrollo del síndrome de Burnout en el ámbito sanitario.

El análisis de las distintas publicaciones, mostró que el principal estresor que facilitaba la aparición de Burnout en el ámbito sanitario fue la sobrecarga laboral. Siguiendo a este, el segundo factor fue la exposición al sufrimiento y al final de la vida. Además de estos, otros factores que mostraron favorecer la aparición de estrés laboral fueron: la falta de formación e información, problemas de tipo organizativo o conflictos con los superiores. Por otro lado, el análisis de los distintos factores por sectores sanitarios reveló que: los niveles más altos de baja *realización personal* se encontraron en los profesionales sanitarios del servicio de geriatría, los niveles más altos de *cansancio emocional* se encontraron tanto en atención primaria como en los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y por último los niveles más altos en *despersonalización* se encontraron también en los profesionales de la UCI. En conclusión, aunque en algunas de las variables se encuentran más altas en algún servicio, sin embargo el análisis de los niveles totales de Burnout, mostró que el sector más afectado fue el de los profesionales de Atención Primaria.

2. Introducción

El estrés es un fenómeno por el cual una persona puede sufrir una serie de alteraciones físicas o mentales, de modo que pueda verse mermada las actividades a realizar por esta persona durante su vida diaria. Este estrés puede afectar a la persona de manera que comprometa seriamente su vida laboral, haciendo que el trabajo se realice de una manera poco productiva. El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afectando anualmente a cuarenta millones de trabajadores y suponiendo para sus países miembros un coste de 20.000 millones de euros al año, entre gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad (1).

Según un estudio de Cano en 2003 (2), de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida el 28% de los trabajadores europeos padece estrés (3). Dentro del estrés, existe un fenómeno que está directamente relacionado con el estrés que se sufre en el trabajo, el cuál es conocido como el Síndrome de Burnout, el cual afecta a trabajadores de distintos sectores, dentro de los cuales encontramos el sector sanitario, y dentro de éste el de la enfermería y la medicina.

El fenómeno de Burnout se refiere al desgaste profesional que sufren los profesionales de distintos campos cuando se encuentran realizando sus trabajos y sobre todo afecta a aquellos sectores en los que se trabaja directamente con las personas. Es por ello que el sector sanitario es un gran candidato para desarrollar Burnout, dentro del cual podemos destacar el campo de la enfermería y la medicina. El Burnout en castellano vendría a significar “estar quemado”. Según un estudio de 2002 (4), dicho vocablo fue acuñado por Freudenberg en los años setenta tomando un término, por aquel entonces de uso coloquial, que definía los efectos del abuso prolongado de drogas («*burnedoutondrugs*») para referirse a un estado de cansancio físico y emocional resultante de las condiciones de trabajo.

La definición más aceptada del síndrome de Burnout, es la que propusieron Maslach y Jackson en 1981 (5) Estos autores explicaron el Burnout como una respuesta inapropiada al estrés, caracterizada por (6):

- *agotamiento emocional (CE)*: no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo, cansancio físico y psicológico.
- *despersonalización (DP)*: distanciamiento emocional de las personas con las que trata en el trabajo, desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo.
- *falta de logro personal (RP)*: baja realización personal en el trabajo.

Dentro de las consecuencias que podemos encontrar como la exposición continua a éste estrés podemos encontrar las siguientes (7):

- Alteraciones que influyen en la salud física: Alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones digestivas y respiratorias, problemas en el sueño, alteraciones dermatológicas y problemas sexuales.
- Alteraciones que influyen en la salud psicológica: Ansiedad, depresión, irritabilidad, baja autoestima, falta de motivación y dificultad para la concentración.
- Alteraciones que influyen en el ámbito laboral: absentismo laboral, consumo de drogas, aumento de conductas violentas y falta de competencia.

Además el síndrome de Burnout ha sido medido con numerosas instrumentos, como pueden ser:

- The Staff Burnout Scale for Health Professional (SBS) (8)
- Tedium Scales (TS) (9)
- The Gillespie-Numerof Burnout Inventory (GNBI) (10)
- Efectos psíquicos del Burnout (EPB) (11)

Todos ellos miden niveles de Burnout en el personal, pero el instrumento más clásico y conocido para medir el Burnout es el Maslach Burnout Inventory (MBI), que mide la

realización personal, el *agotamiento emocional* y la *despersonalización* (7). A partir de este último instrumento, se realizó una versión española: Inventario Burnout de Maslach (12). Esta escala tiene una gran consistencia interna y posee una fiabilidad del 90%. Consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes de los profesionales hacia los pacientes para medir el nivel de desgaste profesional. Las puntuaciones se consideran bajas por debajo de 34 puntos. Valores altos en las subescalas de *agotamiento emocional* y *despersonalización* y bajos en la de *realización personal*, permiten diagnosticar el síndrome de Burnout. Las subescalas con sus puntuaciones máximas son las siguientes:

- Subescala de *agotamiento emocional*: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de *despersonalización*: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de *realización personal*: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

En el presente trabajo se muestra un análisis tanto de los principales estresores que intervienen en el Burnout, como su afectación en distintos sectores del ámbito sanitario. Por ello, en referencia a los trabajos revisados se hablará de puntuaciones totales en la Maslach Burnout Inventory, así como en las subescalas *agotamiento emocional*, *despersonalización* y *realización personal*, anteriormente definidas.

Para más detalles consultar Anexo 1

3. Objetivos

Objetivo principal

El objetivo principal del siguiente estudio, ha sido realizar un estudio comparativo entre distintas áreas de trabajo del sector sanitario, para observar cuales son los niveles de Burnout y así poder saber cuáles son en las que más estrés laboral puede desarrollarse, así como cuáles son los factores que más pueden influir tanto en la aparición de este síndrome como en su desaparición.

Objetivos específicos

- Extraer cuales son los principales estresores que aparecen más en los distintos sectores sanitarios y por lo tanto saber cuáles son los principales estresores que producen Burnout en los sectores de:

Atención Primaria (AP)

Servicio de Urgencias

Unidad de cuidados paliativos

Unidad de cuidados geriátricos

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)

Docencia en Ciencias de la Salud.

- Exponer cuáles son los niveles de Burnout de cada sector para extraer cuál de todos los sectores estudiados es el que más nivel de Burnout desarrolla.

4. Metodología

Para centrar la estrategia de búsqueda, se inició la misma en la base de datos de Google Académico (Scholar). En tal búsqueda, se analizaron revisiones sistemáticas y diferentes artículos, que fueron llevadas a cabo entre 1980 y 2009. También se investigaron artículos en formato escrito aunque al final estos no se incluyeron en el presente trabajo.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos y Resúmenes publicados desde el año 2000 (a excepción de algunas citas puntuales que aparecen en el trabajo)
- Centrados en el Burnout en sectores sanitarios.

La búsqueda incluyó un total de 32 resultados, de los cuales tras una lectura exhaustiva de ellos, se seleccionaron un total de 23, ya que los 9 restantes no eran demasiado fiables para incluirlos en el presente trabajo. Los 23 artículos fueron sometidos a un análisis, de los cuales se extrajo cuáles eran los niveles de Burnout en los distintos sectores sanitario, y estos resultados se clasificaron para ser redactados posteriormente.

5. Desarrollo y discusión

5.1. Principales estresores en el ámbito sanitario

Constantemente, los profesionales de la salud se enfrentan a diferentes estresores que pueden dar lugar a una alta implicación emocional y terminar desarrollando Burnout, entre los que podemos destacar según Ortega Ruiz y cols. en 2004 (7), los siguientes: exceso de estimulación aversiva, la frustración de no poder curar (objetivo para el que habían sido entrenados), proporción muy alta de enfermos a los que atender, escasez de formación en habilidades de control de las propias emocional (además de la de los pacientes y sus familiares), horario de trabajo irregular, falta de cohesión en el equipo multidisciplinar y burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias.

En concreto, en un estudio realizado con 18 enfermeros de quirófano de urgencias del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, y que además de trabajar aquí, trabajaban en el equipo de trasplantes de este mismo hospital, se puso de manifiesto que el estresor más importante en esta unidad fue el “Contacto con el dolor y la muerte”, seguido muy de cerca por los “Conflictos con los superiores” (13). Aunque también se observaron otros estresores como: la “Sobrecarga laboral”, “Situaciones urgentes y graves” y “Conflictos con los pacientes y sus familiares”. En este mismo estudio, se trató de explorar las posibles situaciones que producirían una alta puntuación en el estresor más puntuado “Contacto con el dolor y la muerte”. Así las situaciones más destacadas fueron: en

primer lugar “ver morir a un paciente especial”, en segundo lugar “Las consecuencias de mis errores para el paciente” y en tercer lugar “Ver sufrir a los pacientes”. Aunque también podemos observar otros factores como, “La muerte del paciente” o “Tener que dar una mala noticia”

Así pues al observar los estresores del artículo de Pérez San Gregorio y cols. en 2003 (13), podemos ver que el “contacto con el dolor y la muerte” es el principal estresor, lo que coincide con los datos del artículo de Ortega Ruiz y cols. en 2004 (7), ya que este estresor se podría considerar como un estímulo aversivo del trabajo y también se podría relacionar con la frustración de no poder curar a los pacientes, generando todo esto importantes fuentes de estrés.

5.2. El Burnout en distintos sectores del ámbito sanitario

En este apartado se han revisado distintos estudios sobre la presencia del Burnout en distintos sectores del ámbito sanitario y la profesión de enfermería como son: Atención Primaria (AP), los servicios de Urgencias, la Unidad de cuidados paliativos, la Unidad de cuidados geriátricos, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) y por último el sector Docente en Ciencias de la Salud.

5.2.1. El Burnout en atención primaria y en urgencias

En un estudio de 2002 (4), de 255 médicos de Cáceres que trabajaban en Atención Primaria podemos observar que los niveles de Burnout según sus subescalas fueron los siguientes: *despersonalización (DP)*: 8.33 + - 5.84, *realización Personal (RP)*: 35.19 +- 8.44 y *cansancio emocional (CE)*: 22.04 +- 11.3. Además un 65.82% de la muestra estudiada presentó puntuaciones altas de Burnout en alguna de las tres subescalas, por lo que podemos afirmar que los niveles de Burnout de este estudio, son moderadamente altos, ya que más de la mitad de la muestra había desarrollado este síndrome. En otro estudio de Román Hernández en 2003 (14), los resultados de Burnout totales fueron que un 30.3% desarrolló Burnout y un 50% desarrolló síntomas de estrés. Además podemos ver que los médicos de primer nivel de atención son los que presentaron mayor incidencia de Burnout (43.8%) con respecto al resto, que ronda el

25% (casi la mitad), sin embargo aunque estos médicos son los que padecen mayor tasa de Burnout, son los enfermeros del primer nivel de atención los que presentaron más síntomas de estrés (63.3%) con respecto al resto de áreas de trabajo. Una vez extraídos los resultados podemos afirmar lo siguiente: tanto los médicos como los enfermeros presentaron síntomas de estrés en proporciones elevadas, ya que un 50% de ellos presentó algunos de estos síntomas, sin embargo la proporción de estos sujetos que presentó Burnout es menor, un 30.3% (no obstante, sigue siendo casi un tercio de la muestra estudiada).

Por otro lado, en lo que respecta al servicio de Urgencias, en un estudio de Bernaldo de Quiros-Aragón y cols. en 2007 (3), se puede observar que los niveles de estrés en el conjunto de los grupos profesionales de este servicio fueron medios, pues tomando como referencia que los niveles de estrés se consideran normales entre 146 y 228, se obtuvo una puntuación de 214.43. Si profundizamos más podemos observar que los médicos son los que mayores niveles de Burnout general presentaron (224.17), y también los que presentaron mayores niveles de *cansancio emocional* (27.18) y de *despersonalización* (13.38), pero fueron los enfermeros y los celadores los que mayor nivel de *baja realización personal* presentaron con puntuaciones de 32.96 y 32.50 respectivamente. En otro estudio de 2001 (15), podemos señalar que los niveles de Burnout encontrados, por lo general fueron bastante bajos, sólo un 2% desarrolló este síndrome, además de que los resultados en *cansancio emocional*, *despersonalización* y *realización personal*, fueron similares a los del Burnout general. Así pues, se dieron puntuaciones bajas de todas las subescalas en la muestra que trabajaba en este servicio de urgencias. Lo único a resaltar es que en lo que respecta a la *realización personal*, el 57% experimentó un nivel medio de ésta, lo que lo diferencia de las otras variables, en las que la mayoría de la muestra desarrollo niveles bajos.

Al ver estos resultados podemos afirmar lo siguiente: por un lado los niveles de Burnout en atención primaria, en el artículo del 2002 (4), fueron moderadamente altos, un 65.82% de los encuestados presentó puntuaciones altas en alguna de la tres subescalas, y en el artículo de 2003(14) , los profesionales que integraron este estudio presentaron un tasa de Burnout del 30.3% y un 50% desarrolló síntomas de estrés, mientras que por otro lado en lo que respecta a urgencias, en el artículo de Bernaldo de Quiros-Aragón y cols. en 2007 (3), se produjeron unos niveles medios de Burnout, siendo los médicos los que mayor Burnout presentaron pero encontrándose dentro de los niveles normales.

También en el artículo de Sánchez Rodríguez Manzaneque y cols. en 2001 (15), los niveles de Burnout son realmente bajos, sólo apareciendo este síndrome en un 2% de los encuestados y encontrándonos en su mayoría niveles bajos de Burnout (72%). Así pues, podemos afirmar que es en la unidad de Atención Primaria en la que se produjeron mayores niveles de Burnout, ya que en las unidades de urgencias los niveles fueron por lo general bastante bajos, mientras que en Atención Primaria, los niveles, aunque no fueron niveles extremos de Burnout, fueron niveles moderadamente altos.

5.2.2. El Burnout en la Unidad de cuidados paliativos y en la unidad cuidados geriátricos

En un estudio de 2009 (16), en el cual se trabajó con el personal de enfermería de una unidad de cuidados paliativos del País Vasco, los resultados señalaron que de cada 3 enfermeras, una de ellas no presentó Burnout y se encontraba en los niveles normales de estrés laboral, otro de ellas se encontraba “quemada” y la tercera se encontraba “muy quemada” con niveles de Burnout altos. Más detenidamente si analizamos los resultados de este artículo podemos afirmar que la mayoría de enfermeras de cuidados paliativos, sólo presentó uno de los uno de los factores que conforman el Burnout, mientras que tan solo un 5% , presentó los tres factores que conforman el Burnout (*Baja realización personal, Despersonalización y Cansancio emocional*). En otro artículo de 2001(17), se realizó un estudio a 88 profesionales sanitarios que trabajaban con un grupo de pacientes geriátricos y terminales. Al ver sus resultados vemos que donde se generaron mayores niveles de Burnout, en lo que respecta al *cansancio emocional* y a la *despersonalización*, fue en las unidades de geriatría, con valores de 19.48 +- 10.24 y 7.08 +- 5.04 respectivamente, mientras que donde más Burnout se generó en lo que respecta a la *realización personal* fue en la unidad de cuidados paliativos con valores de 39.22 +- 6.23.

Al comparar los estudios observamos que por un lado, en el artículo de Martínez García y cols. en 2009 (16), de la unidad de cuidados paliativos del País Vasco, los niveles de Burnout, podríamos decir que fueron medios, ya que una de cada tres enfermeras desarrolla máximo estrés pero tan sólo un 5% desarrolla los 3 síntomas característicos del Burnout, sin embargo en la unidad de cuidados paliativos del estudio de Bujalance Hoyos y cols. en 2001(17), sólo se produjeron niveles de estrés elevados en la

realización personal, mientras que por otro lado en las unidades de geriatría, se produjo más estrés a nivel de *cansancio emocional* y de *despersonalización*, además de que aunque fueron menores los niveles en lo que respecta a la realización personal, estos también fueron niveles moderados de Burnout. Así pues podemos afirmar, que en la relación de nivel de estrés que se sufre en el personal sanitario en las unidades de geriatría con respecto a las unidades de cuidados paliativos, podemos afirmar que en las unidades de geriatría donde se producen un mayores niveles de Burnout.

5.2.3. El Burnout en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) y en la unidad de cuidados intensivos pediátrica (UCIP)

En este artículo del año 2009 (18), se muestran los niveles de Burnout del personal de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario comandante Faustino Pérez Hernández de Matanzas. Al observar los resultados podemos observar que la gran mayoría de profesionales presentaba un alto grado de *cansancio emocional* (72.34%), además de un alto grado de *despersonalización* (63.82%), pero por el contrario la gran mayoría sentía un gran sentimiento de *realización personal* (80.85%). Tan sólo un 10.63% estaba afectado por el Burnout, ya que la mayoría se encontraba en riesgo de desarrollarlo (53.18%), pero no lo padecía. En otro estudio de Zambrano Plata en 2006 (19), realizado con el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos de Cúcuta en el 2005 podemos observar que un 94% de los profesionales estudiados sufrían algún nivel de estrés, además de que un 18% de este estudio, presentó niveles altos y máximos de estrés. Tan solo un 6% presentó ausencia de estrés en estas unidades, y un 32% presentó un estrés leve.

Por otro lado en un estudio de 2005 (20), se estudiaron los niveles de Burnout de 26 profesionales que trabajaban en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP), en el cual el 65.4% de la muestra presentó niveles bajos de Burnout en lo que respecta a las subescalas de *cansancio emocional* y de *despersonalización*, y en *realización personal* el 53% de la muestra presentó unos niveles altos de logro personal, un 38.5% presentó una *realización personal* media y tan sólo un 7.7% presento niveles bajos de esta. Al observar estos resultados podemos observar que los niveles de Burnout en esta

muestra son bastante bajos, sobretodo en el *cansancio emocional* y en *despersonalización*.

Al comparar los artículos relacionados con la UCI de adultos, podemos ver que los niveles de Burnout generales en el artículo de Álvarez Escobar y cols. en 2009 (18), no son muy altos, ya que sólo un 10.63% de los entrevistados presentó Burnout, aunque los niveles de *cansancio emocional* y *despersonalización* si fueron más elevados, los cuales fueron de 72.34% y 63.82%, respectivamente. También al observar el artículo de 2006 (19), nos damos cuenta de que los niveles de Burnout en este artículo fueron similares, incluso un poco superiores al anterior, ya que un total de un 16% presentó niveles altos de estrés y un 2% presentó niveles máximos de estrés. Por otro lado en lo que respecta a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP), en cuanto al *cansancio emocional*, a la *despersonalización* y a la *realización personal*, en su mayoría, los sujetos entrevistados presentaron niveles bajos de Burnout, tan sólo un 7.7% presentó niveles altos a *baja realización personal*. Así pues podemos afirmar, que en estas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se genera más estrés que en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP) a pesar de que esta unidad realice unas tareas más especializadas.

5.2.4. El Burnout en docentes en ciencias de la salud

Este último estudio que se realizó en el año 2006 (21), se midieron los niveles de Burnout en 144 docentes de ciencias de la salud de la universidad de Guadalajara, para poder observar similitudes entre este sector (el cual pertenece a la enseñanza) y el sector sanitario. Una vez aplicado el MBI, se atribuyó que un 52.7% de los participantes del estudio habían desarrollado Burnout, presentándose éste sobre todo en las mujeres (64.2%) y en el personal que se encontraba soltero (61.7%).

En lo que se refiere a las subescalas del Burnout, un 47.3% no presentó este síndrome en ninguna de sus subescalas, un 37% presento al menos una subescala alterada, el 11.6% presentaron dos subescalas alteradas y un 4.1% se encontraba “quemado” en la tres subescalas. Donde más se pudieron ver estas manifestaciones de Burnout fue en la *realización personal*, ya que un 39% presentaba esta alteración tanto de manera personal como en el trabajo, en el *cansancio emocional*, donde un 24.7% se encontraba

agotado mentalmente y por último donde menos manifestaciones de Burnout se observaron fue en la *despersonalización*, con tan solo un 6.2% de incidencia.

Una vez obtenidos estos resultados, podemos afirmar que al igual que pasa en la mayoría de los estudios anteriores, el Burnout se manifiesta normalmente al menos en alguna de sus 3 dimensiones, y los niveles totales de Burnout rondan una incidencia moderada en su aparición.

6. Conclusiones

Una vez han sido analizados los resultados de los diferentes estudios, en el Anexo II podemos encontrar una relación de cuáles son los factores que más han influido en la aparición del síndrome de Burnout en el ámbito sanitario y de cuáles son los factores que pueden proteger de la aparición de éste. A continuación se exponen los resultados obtenidos en el Anexo II:

En cuanto a los estresores que más influyen en el desarrollo del Burnout en el personal sanitario, podemos concluir que es la sobrecarga laboral, el factor que más aparece en el análisis de los distintos estudios, como principal productor de estrés laboral. Aunque también por el contacto directo con el paciente, le sigue muy de cerca la exposición al sufrimiento y al final de la vida, ya que supone un contacto directo con el dolor y la muerte de algunos pacientes, lo que puede, según los estudios anteriores, favorecer notablemente a la aparición del síndrome de Burnout. Le siguen a estos dos factores anteriores los siguientes: la falta de formación e información, problemas de tipo organizativo, conflictos con los superiores, conflictos con el paciente y los familiares, aspectos carenciales y el estrés emocional, que también aumentan la aparición del Burnout. En último lugar los factores que menos aparecen (no por ello menos importantes) que también pueden aumentar el estrés laboral son: la ausencia de soporte emocional, situaciones graves y urgentes y los horarios irregulares.

Por otro lado, dentro de los factores que previenen el Burnout y que lo disminuyen, el que más aparece son las reuniones para prevenir el agotamiento mental, en las cuales se puede hablar de estrategias para no sobrecargar mentalmente a los profesionales de la salud o de que aspectos se pueden mejorar para facilitar el trabajo del personal sanitario. Después de este factor el que más se cita es el trabajo en equipo, ya que ayuda a realizar el trabajo de forma más eficaz y más eficientemente. Por último, también se cita

(aunque con menos frecuencia), el planificar horarios flexibles por parte del trabajador, la participación de los trabajadores en la toma de decisiones y limitar el número de horas de trabajo para reducir los niveles de Burnout en el personal sanitario.

En cuanto a los niveles de Burnout según sector en el que se trabaja se pueden extraer las siguientes conclusiones:

Una vez expuestos los anteriores estudios, y expuestos sus diferentes resultados, podemos afirmar que el servicio en el que más Burnout se generó en lo que respecta a *realización personal* es en el servicio de geriatría con unas puntuaciones de 37.57 +- 8.85, en lo que respecta al *cansancio emocional*, donde más Burnout se generó fue en atención primaria, con unos valores de 22-04 +-11.3 y en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con un 72.34% de incidencia de *cansancio emocional*. Por último en lo que respecta a la *despersonalización*, las cifras más altas fueron las de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ya que un 63.82% presentó niveles altos de esta variable. En conclusión podemos afirmar que una de las unidades que más niveles de Burnout presentó en la mayoría de sus variables, fue la unidad de atención primaria, ya que sus valores generales fueron por lo general, más altos que el resto, ya que un 65.82% presentó niveles altos de Burnout en alguna de sus variables.

Podemos estar de acuerdo en que el Burnout, es un fenómeno que puede aparecer en cualquier servicio, incluso las áreas de trabajo que no pertenece a el trabajo sanitario, como puede ser la docencia. Es más probable que este aparezca en áreas de trabajo cuya dificultad de trabajo o es más difícil o no se realizan unas adecuadas estrategias para evitar el estrés laboral, además puede influir en su aparición, factores como tener una gran sobrecarga laboral, al trabajar en otras cosas además de en el área sanitaria o el hecho de no estar adecuadamente formado para el trabajo que se desempeña. Es cierto también que en la mayoría de trabajos de este estudio, son los médicos los que más estrés laboral suelen experimentar y después de estos el personal de enfermería, que también al trabajar en contacto continuo con el paciente, tiene posibilidades de desarrollar este síndrome. Aun así, los niveles de Burnout en el conjunto de los estudios expuestos, salvo algunos casos puntuales, se aproxima un nivel moderado de Burnout, sin llegar, en la mayoría del personal entrevistado, a niveles extremos de Burnout.

6.1 Prevención y control del Burnout asistencial

Es importante desarrollar diferentes estrategias para prevenir el Burnout ya que si no hacemos esto, este síndrome puede dar lugar a las consecuencias citadas anteriormente. Existen cuatro objetivos que se pueden plantear de cara a la intervención: reducir o eliminar las demandas laborales, cambiar las metas, preferencias y expectativas personales, incrementar los recursos de la persona ante las demandas y proveer estrategias acordes a las características del Burnout (22). Según un estudio de Mingote en 1998 (23), no hay técnicas simples para prevenir el Burnout, sino que es necesario realizar estrategias orientadas a nivel individual y a nivel organizacional. Dentro de las estrategias orientadas a nivel individual podemos citar: el biofeedback, técnicas cognitivas como la reestructuración cognitiva, resolución de problemas, entrenamiento de la asertividad, fomentar habilidades de afrontamiento y técnicas de autocontrol dirigidas a las consecuencias conductuales. Dentro de las estrategias orientadas a nivel organizacional podemos citar: incrementar la autonomía del trabajo, planificar un horario flexible por parte del trabajador, fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones, mejorar los niveles de calidad del ambiente físico del trabajo y limitar el número de horas de trabajo (7).

Además de todas estas estrategias para prevenir la aparición del Burnout, basándonos en todo lo anteriormente expuesto, otras estrategias que se podrían emplear para evitar su aparición podrían ser estrategias dirigidas a mejorar las relaciones del equipo, como podrían ser, reuniones de equipo en las que se discuta sobre aspectos para mejorar el ambiente laboral de manera que se trabaje de una manera más comfortable. También se podrían mejorar el nivel de conocimientos con cursos, produciendo que los profesionales conozcan las dificultades a las que se pueden enfrentar durante su trabajo y que esto no les genere un nivel de estrés elevado.

En definitiva, sabemos que este síndrome es un problema que podemos encontrar tanto en el personal sanitario como en el que no lo es, y si no lo afrontamos de manera adecuada, aunque a primera vista dé la impresión de que no es un problema tan grave, el Burnout puede afectar seriamente a la calidad asistencial de todo los trabajos, es por esto por lo que es necesario abordarlo adecuadamente y evitar que cualquier profesional, pertenezca al área de trabajo a la que pertenezca, lo desarrolle.

Bibliografía

1. Gascón S, Olmedo M, Ciccotelli H (2003). La prevención del burnout en las organizaciones: El chequeo preventivo de Leiter y Maslach. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8: 55-66.
2. Cano A (2003). Epidemiología y costes del estrés laboral. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Disponible en la URL: http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/epidem_y_costes.htm. Fecha de consulta: 29/3/13.
3. Bernaldo de Quiros-Aragón M, Labrador-Encinas FJ (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7: 323-335.
4. Prieto Albino L, Robles Agüero E, Salazar Martínez LM, Daniel Vega E (2002). Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria*, 29: 294-302.
5. Maslach C, Jackson SE (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Psychology*, 2: 99-113.
6. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Font-Mayolas S, Prats M, Braga F (2008). El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Información psicológica*, 91: 64-79.
7. Ortega Ruiz C, López Ríos F (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4: 137-160.

8. Guerrero E (2001). Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del “quemado”. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1: 1-22.
9. Pines AM, Aronson E, Kafry D (1981). *Burnout: From tedium to the personal growth*. Nueva York: Free Press.
10. Gillespie DF, Numerof RE (1984). *The Gillespie-Numerof Burnout Inventory: Technical manual*. St. Louis: Washington University.
11. García M (1995). Evaluación del burnout: estudio de la fiabilidad, estructura empírica y validez de la escala EPB. *Ansiedad y Estrés*, 2: 219-229.
12. Moreno Jiménez B, Rodríguez Carvajal R, Escobar E (2001). La evaluación del burnout profesional: factorización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés*, 7: 69-78.
13. Pérez San Gregorio MA, Martín Rodríguez A, Gallego Corpa A, Correa Chamorro E, Pérez Bernal J (2003). Repercusiones psicológicas del estrés laboral en los profesionales sanitarios que trabajan en los Equipos de Trasplantes. *C. Med. Psicosom*, 66: 19-31.
14. Román Hernández J (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev. Cubana Salud Pública*, 29:103-10.
15. Sánchez Rodríguez Manzaneque A, De Lucas García N, García-Ochoa Blanco MJ, Sánchez Ferrer C, Jiménez Fraile JA, Bustinza Arriortua A (2001). Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. *Emergencias*, 13:170-175.

16. Martínez García M, Centeno Cortés C, Sanz-Rubiales A, Del Valle ML (2009). Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. Rev Med Univ Navarra, 53: 3-8.
17. Bujalance Hoyos J, Villanueva Pardo F, Guerrero Manzano S, Conejo García J, González Valentín A, Sepúlveda Jurado A, Viñas Vera C, Castro Camacho S, Martín Taboada F (2001). Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. Rev Esp Geriatr Gerontol, 36: 32-40.
18. Álvarez Escobar MC, Lima Gutiérrez H, Alfonso de León JA, Torres Álvarez A, Torres Álvarez AY (2009). Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. Rev Méd electrón, 31. Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol3%202009/tema09.htm> Fecha de consulta: 29/5/13.
19. Zambrano Plata GE (2006). Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Aquichan, 6: 156-169.
20. Viviane Jofré A, Sandra Valenzuela S (2005). Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Aquichan, 5: 56-63.
21. Pardo Moreno M, Aranda Beltrán C, Aldrete Rodríguez MG, Flores Salinas EE, Pozos Radillo E (2006). Factores psicosociales y burnout en docentes del centro universitario de ciencias de la salud. Mediagraphic Artemisa en línea, 8: 173-177.
22. Cherniss C (1980). Staff burnout. Job stress in the human services. Ed. Sage Publications, Londres.
23. Mingote JC (1998). Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. Formación Médica Continua, 8: 493-508.

ANEXO 1

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Versión española validada por Moreno Jiménez y cols. en 2001 (12)

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	

21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

ANEXO II

Factores que aumentan o disminuyen el Burnout según los estudios

Una vez analizados los niveles de Burnout en los diferentes artículos en los distintos sectores del ámbito sanitario, a continuación se expone una tabla resumen de cuáles son los principales estresores que pueden conducir a la aparición del Burnout:

Las flechas ↑ indican que ese factor aumenta la producción de estrés laboral y por lo tanto Burnout, y las flechas ↓ indican cuales son los factores que protegen del estrés laboral (a más flechas, mayor nivel de aparición de estos factores en los distintos estudios).

- Sobrecarga laboral -----	↑ ↑ ↑ ↑ ↑
- Exposición al sufrimiento y al final de la vida -----	↑ ↑ ↑ ↑
- Falta de formación e información -----	↑ ↑
- Problemas de tipo organizativo -----	↑ ↑
- Conflictos con los superiores -----	↑ ↑
- Conflictos con los pacientes y los familiares -----	↑ ↑
- Aspectos carenciales -----	↑ ↑
- Estrés emocional -----	↑ ↑
- Ausencia de soporte emocional -----	↑
- Situaciones urgentes y graves -----	↑
- Horario de trabajo irregular-----	↑
- Reuniones para prevenir el agotamiento mental -----	↓ ↓ ↓
- Trabajo en equipo -----	↓ ↓
- Aumentar el nivel de recursos para realizar una buena atención -----	↓
- Aumentar la autonomía del trabajo -----	↓
- Planificar horarios flexibles por parte del trabajador -----	↓
- Participación de los trabajadores en la toma de decisiones -----	↓
- Limitar el número de horas de trabajo -----	↓