

# EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS

## AUTORÍA

Grueso Alcántara, Francisco Javier\*  
Arroyo Ruíz, Luis Miguel\*\*

\*Graduado en Enfermería por la Universidad de Córdoba. Máster universitario "Cuidados del enfermo en Urgencias y Emergencias")

\*\*Graduado en Enfermería por la Universidad de Córdoba. Máster universitario "Cuidados del enfermo en Urgencias y Emergencias"

## RESUMEN

- **Objetivo:** Analizar el grado de Burnout en el personal sanitario de Urgencias y Emergencias de la ciudad de Córdoba (España).
- **Material y métodos:** Se diseñó un estudio transversal y descriptivo con la participación voluntaria de 36 profesionales sanitarios del Hospital Cruz Roja y de la Empresa Pública de Emergencias Extrahospitalarias (EPES-061), a quienes se les administró el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory), en el que se evalúan las variables de Cansancio Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal.
- **Resultados:** Los participantes fueron un 52'8% (19) Enfermeros/as, un 13'9% (5) Auxiliares de Enfermería, un 16'7% (6) Médicos/as, y un 16'7% (6) Técnicos de Emergencias Sanitarias. Referente a la categoría profesional, se encontró un mayor grado de Burnout en Técnicos de Emergencias Sanitarias respecto de las demás categorías. La subescala que obtuvo un nivel más alto de puntuación fue el de la Despersonalización, seguida de la falta de Realización Personal; por último, señalar que el Cansancio Emocional, fue la subescala que obtuvo niveles más bajos.
- **Conclusiones:** Los resultados revelaron que la mayoría del personal sanitario mostraban un grado de Burnout bajo; sólo se detectaron algunos casos de altos niveles de Burnout en diversos sujetos del sexo masculino, particularmente en la Empresa Pública de Emergencias Extrahospitalarias (EPES-061).

## PALABRAS CLAVE

Burnout, cuestionario MBI, personal sanitario.

## TITLE

The burnout syndrome in health professionals

## ABSTRACT

- **Objective:** To analyze the degree of Burnout in the Urgencies & Emergencies health personnel in the city of Córdoba (Spain).
- **Material and Methods:** A descriptive cross-sectional study was designed with the voluntary participation of 36 health personnel of Cruz Roja Hospital and Public Extrahospital Emergencies Service (EPES-061), who took the MBI (Maslach Burnout Inventory), which evaluates Emotional Exhausted, Depersonalization and Personal Achievement variables.

- **Results:** The participants were a 52'8% (19) Nurses, a 13'9% (5) Nursing Assistants, a 16'7% (6) Doctors and a 16'7% (6) Health Emergency Technicians. Concerning to professional category, a higher degree of Burnout in Health Emergency Technicians was found regard to other categories. Depersonalization was the subscale which obtained a higher score, followed by a lack of Personal Achievements; finally, to point out Emotional Exhausted was the subscale that obtained lowest levels.
- **Conclusions:** Results revealed most of the health personnel shown a low degree of Burnout; only some cases of high levels in Burnout were detected in various male subjects, particularly in the Public Extrahospital Emergencies Service (EPES-061).

## KEY WORDS

Burnout, MBI questionnaire, health personnel.

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout o de Desgaste Profesional surge conceptualmente por primera vez en el campo de la Psicología por Freudenberger en la década de los 70, para dar explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención psicosocial por parte de los profesionales hacia los usuarios de las organizaciones de servicios (centros educativos, hospitales, etc), como producto del estrés crónico laboral. (1, 3, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19) El término ha sido utilizado ampliamente en la literatura científica para tratar de temas que versan sobre el estrés laboral, se ha empleado de manera metafórica para describir este fenómeno psicosocial(2), y fue descrito de un modo claro por las psicólogas norteamericanas Maslach y Jackson como un proceso multidimensional en el que destacan tres características principales:

- **Agotamiento emocional:** puntualizado como un sentimiento de cansancio ante las exigencias de la tarea, unido a la imposibilidad de dar más de sí mismos a nivel afectivo, debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.
- **Despersonalización:** entendida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos tales como el cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, como consecuencia del endurecimiento afectivo, y que supone dar a los usuarios un trato humillante, con falta de respeto e incluso vejatorio.
- **Falta o disminución de realización personal en el trabajo:** que se define como la tendencia del profesional a evaluarse negativamente hacia sí mismo y hacia su trabajo, lo cual afectará tanto a las habilidades de ejecución del mismo como a las personas que son objeto de dicha labor.(1, 6, 11, 13, 14, 16, 19) La importancia de la consideración de este síndrome viene dada, no sólo por las repercusiones que, en el ejercicio de nuestra profesión, implicaría tanto a nivel personal como laboral; también en el ámbito jurídico es importante conocer que como enfermeros estamos amparados bajo la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en la cual se nos protege como trabajadores y se reconoce a la organización y ordenación del trabajo como condiciones susceptibles de provocar riesgos laborales, enfatizándose la necesidad de identificarlos, como es el estrés laboral y sus daños y

consecuencias (entre los que se encuentra el Síndrome de Burnout) (14) y la manera de prevenirlos, mediante un plan de actividades o medidas a adoptar. (18-Ley BOE) De hecho, se ha declarado Accidente de Trabajo en España (según Auto 4379/1991 dictado por la Sala de Lo Social del Tribunal Supremo), por los problemas psicosociales y las patologías que produce. (14)

En el ámbito sanitario, se podrían citar como antecedentes al desarrollo del Síndrome de Burnout:

- Escasez de personal → que conlleva a sobrecarga laboral.

- Trato con pacientes problemáticos o críticos.

- Contacto diario y mantenido con la enfermedad, el dolor y la muerte.

- Cambios tecnológicos rápidos.

- Cambios demográficos en la población → que provocan la masificación del número de usuarios.

- ↑ Aumento de las demandas de los servicios de salud.

- Sociedad de la queja → paciente que constantemente exige derechos que a veces no ha lugar por ser desmedidos.

- Exigencia de una mayor calidad de vida por parte de la población debido a un ↑ aumento del nivel cultural.

- Relaciones conflictivas con pacientes, familiares o compañeros de igual o diferente categoría.

- Falta de apoyo por parte de la familia, compañeros, supervisión o dirección.

- Poca o excesiva identificación del personal sanitario con el paciente.

- Sexo → los hombres puntúan más alto en niveles de despersonalización.

- Incompetencia de la Administración Pública para resolver los problemas del sector. (14, 19)

Tales causas, si son mantenidas en el tiempo, provocan un desajuste/desadaptación entre trabajador-lugar de trabajo, que implica una serie de consecuencias tales como:

► Para el individuo:

- Síntomas Físicos: alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, taquicardia, HTA); alteraciones respiratorias (crisis asmáticas, taquipnea, catarros frecuentes); alteraciones inmunológicas (mayor frecuencia de aparición de alergias, infecciones y urticaria); problemas sexuales; problemas musculares (contracturas, rigidez muscular, dolor lumbar y/o cervical); problemas digestivos (úlceras gástricas, gastritis, diarrea, estreñimiento, náuseas).

- Trastornos psicológicos: ansiedad, agresividad, hostilidad, cambios bruscos del estado de humor, depresión.

- Problemas conductuales: ausentismo laboral, retrasos, deterioro de la calidad asistencial, uso de estrategias pasivas de afrontamiento (omisión de algunas actividades de cuidado y asistencia y un ↑ aumento de las iatrogenias).

► Para la organización:

- Deterioro de la calidad asistencial.

- Baja satisfacción laboral.

- Tendencia al abandono del puesto y ausentismo laboral.

- ↓ Disminución del interés y esfuerzo por realizar las actividades. (14)

En definitiva, nos encontramos ante un problema de salud en el que se hace necesario conocer las variables implicadas para obtener una visión real de esta cuestión de Desgaste Profesional en la población sanitaria cordobesa, con la finalidad de diseñar estrategias de intervención que eviten su aparición y de este modo mejorar la calidad de vida de los profesionales, influyendo indirecta y positivamente en la calidad de los cuidados enfermeros, y cuya responsabilidad debe recaer en los gestores para solucionarlo, 1º-Planteando escenarios que minimicen la incidencia del problema.

2º-Identificando los factores de riesgo.

3º- Y definiendo las medidas/pautas correctoras. (12, 15)

Por consiguiente, el objetivo de nuestra investigación es determinar el grado de Burnout en el Personal Sanitario de Urgencias y Emergencias de la ciudad de Córdoba, empleando para su evaluación y consideración el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) como instrumento más usado, independientemente de las características de la muestra, en su versión MBI-HSS (Human Services Survey) con un enfoque más directo y específico hacia el profesional sanitario.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal y descriptivo con el objetivo de conocer el Síndrome de Burnout en distintos profesionales sanitarios de Córdoba. El ámbito de nuestro estudio se ha circunscrito al del Hospital La Cruz Roja de Córdoba y al de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES-061). En el Hospital La Cruz Roja, se administró un total de 20 cuestionarios para los enfermeros/as y auxiliares de Enfermería correspondientes a las Unidades de Urgencias y Cuidados Intensivos, de los cuales participaron en total 18 profesionales sanitarios, 8 pertenecientes a la Unidad de Urgencias, y 10 a la UCI. En la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES-061) se repartió un total de 22 cuestionarios, dirigidos a técnicos, médicos/as y enfermeros/as, de los cuales participaron 6 técnicos, 6 médicos/as y 6 enfermeros/as. El periodo de entrega de los cuestionarios fue del 11 de Marzo de 2015 al 26 de Mayo del presente año. Las variables incluidas en el estudio fueron: Sexo, Edad, Lugar de trabajo, Unidad de trabajo y Categoría profesional.

Para la valoración del Síndrome de Burnout el instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por las psicólogas norteamericanas Maslach y Jackson en el año 1986. Se trata de un cuestionario validado que consta de 22 ítems sobre los sentimientos y actitudes del profesional hacia los pacientes, su trabajo y su manera de actuar, expuestos en la Tabla 1:

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3. Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar.
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
8. Me siento «quemado» por mi trabajo.
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
12. Me siento muy activo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Creo que estoy trabajando demasiado.
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes.
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
20. Me siento acabado.
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.

Tabla 1. Cuestionario MBI.

Para computar las respuestas a cada pregunta, se utilizó un sistema de puntuación tipo Likert con siete niveles, esto es, cada ítem consta de siete opciones de respuesta

que hacen referencia a la frecuencia con que la se producen los enunciados propuestos y que se describen en la Tabla 2:

PUNTUACIÓN	FRECUENCIA
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

Tabla 2. Puntuaciones y frecuencias

El MBI tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% 4. Este cuestionario tiene una estructura tridimensional de manera que mide el Burnout a través de las tres dimensiones que conforman el síndrome. Estas subescalas son: El cansancio emocional (CE), la despersonalización (DP) y la falta de realización personal (RP).

Los ítems que corresponden al cansancio emocional (CE) son los enunciados: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta subescala, mayor será el nivel de burnout en el sujeto de estudio.

Los ítems que corresponden a la despersonalización (DP) son los siguientes: 5, 10, 11, 15 y 22. Su puntuación también es directamente proporcional al Burnout del individuo.

Los ítems que corresponden a la realización personal (RP) son los epígrafes: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la

puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout; es decir, a mayor puntuación en esta subescala, menor será el grado de Burnout experimentado por el individuo. 20

Para determinar la puntuación de cada subescala, se suman las puntuaciones obtenidas en los ítems pertenecientes a cada una de ellas; las puntuaciones máximas de cada subescala son:

- Subescala de Cansancio Emocional (CE): 54
- Subescala de Despersonalización (DP): 30
- Subescala de Realización Personal (RP): 48

La relación entre la puntuación obtenida y el grado de Burnout debe tener en consideración sus tres dimensiones, es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no dicho síndrome, sin embargo, sí se han distribuido los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala para tratar de evaluar el nivel de Burnout; los citados rangos se han definido como alto, medio o bajo como se indica en la Tabla 3:

GRADO	CE	DP	RP
Bajo	< 18	< 5	> 40
Medio	19-26	6-9	34-39
Alto	> 27	> 10	< 33

**Tabla 3. Intervalos de puntuación en las subescalas**

Las puntuaciones de cada subescala se evalúan por separado, de manera que no se combinan ni se obtiene una puntuación global del MBI. Así en general, la existencia de puntuaciones altas en las dos primeras subescalas (agotamiento emocional y despersonalización) y baja en la tercera (realización personal) indican un alto nivel de Burnout. Estos tramos se han creado mediante una distribución normativa de las puntuaciones obtenidas en diversos grupos de personas de diferentes profesiones como trabajadores sociales, profesionales sanitarios, profesores, etc. 20 Para el análisis hemos utilizado el programa estadístico SPSS 18.0 para Windows. En todas las pruebas estadísticas realizadas se consideraron valores "significativos" a aquellos cuyo nivel de confianza fue del 95% ( $p < 0,05$ ). Se respetaron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki relativos a los derechos humanos y a la biomedicina, así como la protección de datos.

## RESULTADOS

Se recogieron un total de 36 cuestionarios, de los cuales un 50% (18) correspondieron al Hospital de la

Cruz Roja y el 50% (18) restante a la Empresa Pública de Emergencias sanitarias (EPES-061). De la muestra obtenida en el Hospital de la Cruz Roja, un 27,8% (10) fueron cumplimentadas por el personal sanitario de la UCI, y un 22,2% (8) por el personal del Servicio de Urgencias.

En cuanto a la categoría profesional, un 52,8% (19) fueron realizadas por Enfermeros/as, un 13,9% (5) por Auxiliares de Enfermería, un 16,7% (6) por Médicos/as y un 16,7% (6) por Técnicos en Emergencias Sanitarias. Referente a la edad se establecieron 3 intervalos de los cuales se obtuvieron un 5,6% (2) de 18-27 años de edad, un 41,7% (15) de 28-40 años y un 52,8% (19) mayores de 41 años. En cuanto a la variable sexo un 47,2% (17) fueron hombres y un 52,8% (19) fueron mujeres.

Analizando las 3 subescalas individualmente obtuvimos los siguientes resultados:

- CANSANCIO EMOCIONAL

►En total:

Un 77,8% (28) de la muestra obtuvo un grado de cansancio emocional bajo, un 11,1% (4) medio y un 11,1% (4) alto. (Tabla 4)

CANSANCIO EMOCIONAL (CE)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	28	77,8	77,8	77,8
Medio	4	11,1	11,1	88,9
Alto	4	11,1	11,1	100,0
Total	36	100,0	100,0	

**Tabla 5. Porcentajes por sexo en (CE).**



Por edad:

En el intervalo 18-27 años de edad obtuvimos un 5,6% (2) de sujetos con nivel bajo. En el intervalo 28-40 años de edad obtuvimos un 33% (12) de sujetos con un nivel bajo, un 5,6% (2) con nivel medio y un 2,8% (1) con nivel

alto. En el intervalo >41 años de edad obtuvimos un 38,9% (14) de sujetos con nivel bajo, un 5,6% (2) de sujetos con nivel medio y un 8,3% (3) de sujetos con nivel alto. (Tabla 6)

		CANSANCIO EMOCIONAL (CE)					
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Edad del encuestado	18-27 años	2	5,6%	0	0%	0	0%
	28-40 años	12	33,3%	2	5,6%	1	2,8%
	>41 años	14	38,9%	2	5,6%	3	8,3%

**Tabla 6. Porcentajes por edad en (CE).**



Por categoría:

En enfermeros/as obtuvimos un 41,7% (15) con nivel bajo, un 8,3% (3) nivel medio y un 2,8% (1) nivel bajo.

En auxiliares de enfermería obtuvimos un 13,9% (5) con nivel bajo. En médicos/as obtuvimos un 16,7% (6) con nivel bajo. En técnicos en emergencias sanitarias

obtuvimos un 5,6% (2) con nivel bajo, un 5,6% (3) con nivel medio y un 8,3% (3) con nivel alto. (Tabla 7)

		CANSANCIO EMOCIONAL (CE)					
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Categoría profesional	Enfermero	15	41,7%	3	8,3%	1	2,8%
	Auxiliar de Enfermería	5	13,9%	0	0%	0	0%
	Médico	6	16,7%	0	0%	0	0%
	T.E.S	2	5,6%	1	2,8%	3	8,3%

Tabla 7. Porcentajes por categoría profesional en (CE).

► Por servicio:

En UCI obtuvimos un 19,4% (7) de sujetos con nivel bajo, un 5,6% (2) de sujetos con nivel medio y un 2,7% (1) con nivel bajo. En Urgencias obtuvimos un 19,4% (7) de sujetos con nivel bajo y un 2,8% (1) de

sujetos con nivel medio. En EPES-061 obtuvimos un 38,9% (14) de sujetos con nivel bajo, un 2,8% (1) de sujetos con nivel medio, y un 8,3% de sujetos con nivel alto. (Tabla 8)

		CANSANCIO EMOCIONAL (CE)					
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Servicio de trabajo	UCI	7	19,4%	2	5,6%	1	2,8%
	Urgencias	7	19,4%	1	2,8%	0	0%
	EPES-061	14	38,9%	1	2,8%	3	8,3%

Tabla 7. Porcentajes por servicio en (CE).

La media de puntuación en la variable cansancio emocional (CE) fue de 11,89 (DT= 8,648 / Min=0 / Máx=30) (Tabla 8)

CANSANCIO EMOCIONAL (CE)	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
	36	0	30	11,89	8,648

Tabla 8. Descriptivos en la variable Cansancio Emocional (CE).

### ● DESPERSONALIZACIÓN

► Por sexo:

En hombres se obtuvieron un 13,9% (5) de nivel bajo, un 13,9% (5) de nivel medio y un 19,4% (7) de nivel

alto. En mujeres obtuvieron un 41,7% (15) de nivel bajo, un 8,3% (3) de nivel medio y un 2,8% (1) de nivel alto. (Tabla 9)

		DESPERSONALIZACIÓN (DP)					
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Sexo del encuestado	Hombre	5	13,9%	5	13,9%	7	19,4%
	Mujer	15	41,7%	3	8,3%	1	2,8%

Tabla 9. Porcentajes por sexo en (DP).

► Por edad:

En el intervalo de 18-27 años obtuvimos un 5,6% (2) de sujetos con nivel bajo, ningún sujeto de nivel medio ni de nivel alto. En el intervalo de 18-40 años obtuvimos un

27,8% (10) de sujetos de nivel bajo, un 5,6% (2) de nivel medio y un 8,3% (3) de nivel alto. En el intervalo de más de 41 años obtuvimos un 22,2% (8) de sujetos de nivel



bajo, un 16.7% (6) de nivel medio y un 13.9% (5) de nivel alto. (Tabla 10)

		DESPERSONALIZACIÓN (DP)					
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Edad del encuestado	18-27 años	2	5,6%	0	0%	0	0%
	28-40 años	10	27,8%	2	5,6%	3	8,3%
	>41 años	8	22,2%	6	16,7%	5	3,9%

Tabla 10. Porcentajes por edad en (DP).



Por categoría profesional:

En enfermeros/as obtuvimos un 33.3% (12) con nivel bajo, un 11.1% (4) con nivel medio y un 8.3% (3) con nivel alto. En auxiliares de enfermería obtuvimos un 11.1% (4) con nivel bajo, un 2.8% (1) con nivel medio y ningún sujeto con nivel alto. En médicos obtuvimos un

11.1% (4) con nivel bajo, ningún sujeto con nivel medio y un 5.6% (2) con nivel alto. En técnicos de emergencias sanitarias no obtuvimos ningún sujeto con nivel bajo. Sí obtuvimos un 8.3% (3) con nivel medio y un 8.3% (3) con nivel alto. (Tabla 11)

		DESPERSONALIZACIÓN (DP)					
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Categoría profesional	Enfermero	12	33,3%	4	11,1%	3	8,3%
	Auxiliar de Enfermería	4	11,1%	1	2,8%	0	0%
	Médico	4	11,1%	0	0%	2	5,6%
	T.E.S	0	0%	3	8,3%	3	8,3%

Tabla 11. Porcentajes por categoría profesional en (DP).



Por servicio:

En UCI obtuvimos un 19.4% (7) de sujetos con nivel bajo, un 5.6% (2) con nivel medio y un 2.8% (1) con nivel alto. En urgencias obtuvimos un 11.1% (4) de sujetos con

nivel bajo, un 8.3% (3) con nivel medio y un 8.3% (3) con nivel alto. En EPES-061 obtuvimos un 25.0% (9) de sujetos con nivel bajo, un 8.3% (3) con nivel medio y un 16.7% (6) con nivel alto. (Tabla 12)

		DESPERSONALIZACIÓN (DP)					
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Servicio de trabajo	UCI	7	19,4%	2	5,6%	1	2,8%
	Urgencias	4	11,1%	3	8,3%	1	2,8%
	EPES-061	9	25,0%	3	8,3%	6	16,7%

Tabla 12. Porcentajes por servicio en (DP).



La media de puntuación en la variable Despersonalización (DP) fue de 5,58 (DT=4,436 / Min=0 / Máx=15) (Tabla 13)

DESPERSONALIZACIÓN (DP)	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
	36	0	15	5,58	4,436

Tabla 13. Descriptivos en la variable Despersonalización (DP).

**FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL**

► Por sexo:

En hombres obtuvimos un 19.4% (7) con nivel alto, un 8.3% (3) con nivel medio y un 19.4% (7) con nivel bajo.

En mujeres obtuvimos un 2.8 % (1) con nivel alto, un 5.6% (2) con nivel medio y un 41.7% (15) con nivel bajo. (Tabla 14)

		FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL (RP)					
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Sexo del encuestado	Hombre	7	19,4%	3	8,3%	7	19,4%
	Mujer	1	2,8%	3	8,3%	15	41,7%

Tabla 14. Porcentajes por sexo en (RP).



Por edad:

En el intervalo de 18-27 años obtuvimos un 2.8% (1) de sujeto con nivel alto, un 2.8% (1) con nivel medio y ningún sujeto con nivel bajo.

En el intervalo de 28-40 años obtuvimos un 2.8% (1) de

sujetos con nivel alto, un 5.6% (2) con nivel medio y un 33.3% (12) con nivel bajo. En el intervalo de > 41 años obtuvimos un 16.7% (6) de sujetos con nivel alto, un 8.3% (3) con nivel medio y un 27.8% (10) con nivel bajo. (Tabla 15)

		FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL (RP)					
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Edad del encuestado	18-27 años	1	2,8%	1	2,8%	0	0%
	28-40 años	1	2,8%	2	5,6%	12	33,3%
	>41 años	6	16,7%	3	8,3%	10	27,8%

Tabla 15. Porcentajes por edad en (RP).



Por categoría profesional:

En enfermeros/as obtuvimos un 8.3% (3) de sujetos con nivel alto, un 11.1% (4) de nivel medio y un 33.3% (12) con nivel bajo. En auxiliares de enfermería obtuvimos un 13.9% (5) de sujetos con nivel bajo. No obtuvimos ningún sujeto con nivel medio ni alto. En médicos

obtuvimos un 2.8% (1) de sujetos de nivel alto, un 2.8% (1) con nivel medio y un 11.1% (4) con nivel bajo. En técnicos en emergencias sanitarias obtuvimos un 11.1% (4) de sujetos con nivel alto, un 2.8% (1) con nivel medio y un 2.8% (1) con nivel bajo. (Tabla 16)

		FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL (RP)					
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Categoría profesional	Enfermero	3	8,3%	4	11,1%	12	33,3%
	Auxiliar de Enfermería	0	0%	0	0%	5	13,9%
	Médico	1	2,8%	1	2,8%	4	11,1%
	T.E.S	4	11,1%	1	2,8%	1	2,8%

Tabla 16. Porcentajes por categoría profesional en (RP).



Por servicio:

En UCI obtuvimos un 2.8% (1) de sujetos con nivel alto, ningún sujeto con nivel medio y un 25.0% (9) con nivel bajo. En Urgencias no obtuvimos ningún sujeto con nivel

alto, sí obtuvimos un 8.3% (3) con nivel medio y un 13.9% (5) con nivel bajo. En EPES-061 obtuvimos un 19.4% (7) de sujetos con nivel alto, un 8.3% (3) con nivel medio y un 22.2% (8) con nivel bajo. (Tabla 17)

		FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL (RP)					
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Servicio de trabajo	UCI	1	2,8%	0	0%	9	25,0%
	Urgencias	0	0%	3	8,3%	5	13,9%
	EPES-061	7	19,4%	3	8,3%	8	22,2%

Tabla 17. Porcentajes por servicio en (RP).

La media de puntuación en la variable falta de Realización Personal fue de 39,22 (DT= 7,468 / Min=13 / Máx=48) (Tabla 18)

FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL (RP)	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
	36	13	48	39,22	7,468

Tabla 18. Descriptivos en la variable falta de realización personal (RP).

Analizando el grado de Burnout (GB) en su conjunto, obtuvimos los siguientes resultados: En cuanto personal sanitario estudiado en total, un 69,4%

(25) obtuvo un grado bajo, un 13,9% (5) un grado medio y un 16,7% (6) un grado alto. (Tabla 19)

GRADO DE BURNOUT (GB)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	25	69,4	69,4	69,4
MEDIO	5	13,9	13,9	83,3
ALTO	6	16,7	16,7	100,0
Total	36	100,0	100,0	100,0

Tabla 19. Porcentajes totales en (GB).

La distribución por sexo del grado de Burnout fue, en hombres un 22,2% (8) obtuvieron un grado bajo, un 8,3% (3) medio y un 16,7% (6) alto. En mujeres un

47,2% (17) obtuvieron un grado bajo y un 5,6% (2) medio. (Tabla 20)

		Sexo del encuestado			
		Hombre		Mujer	
		Recuento	%	Recuento	%
GRADO DE BURNOUT (GB)	BAJO	8	22,2%	17	47,2%
	MEDIO	3	8,3%	2	5,6%
	ALTO	6	16,7%	0	0%

Tabla 20. Porcentajes por sexo en (GB).

La distribución por edad del grado de Burnout fue para individuos de 18-27 años un 5,6% (2) obtuvieron un grado bajo. Para personal entre 28-40 años un 33,3% obtuvo un nivel bajo, un 5,6% (2) un nivel medio

y un 2,8% (1) alto. En mayores de 41 años un 30,6% (11) obtuvo un grado bajo, un 8,3% (3) medio y un 13,9% (5) alto. (Tabla 21)

		Edad del encuestado					
		18-27 años		28-40 años		>41 años	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
GRADO DE BURNOUT (GB)	BAJO	2	5,6%	12	33,3%	11	30,6%
	MEDIO	0	0%	2	5,6%	3	8,3%
	ALTO	0	0%	1	2,8%	5	13,9%

Tabla 21. Porcentajes por edad en (GB).



Referente a la categoría profesional, en enfermeros/as un 41,7% (15) obtuvieron un grado bajo, un 8,3% (3) medio y un 2,8% (1) alto. En auxiliares de enfermería un 13,9% (5) obtuvieron un grado bajo. En

médicos/as un 11,1% (4) obtuvieron un grado bajo, un 2,8% (1) medio y un 2,8% (1) alto. En TES un 2,8% (1) obtuvieron un grado bajo, un 2,8% (1) medio y un 11,1% (4) alto. (Tabla 22)

	Categoría profesional del encuestado								
		Enfermero		Auxiliar de Enfermería		Médico		T.E.S	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
GRADO DE BURNOUT (GB)	BAJO	15	41,7%	5	13,9%	4	11,1%	1	2,8%
	MEDIO	3	8,3%	0	0%	1	2,8%	1	2,8%
	ALTO	1	2,8%	0	0%	1	2,8%	4	11,1%

Tabla 22. Porcentajes por categoría profesional en (GB).

Referente al servicio de trabajo, en la unidad de Cuidados Intensivos un 25% (9) obtuvieron un grado bajo y un 2,8% (1) medio. En Urgencias un 16,7% (6)

obtuvieron un grado bajo y un 5,6% (2) medio. En EPES-061 un 27,8% (10) obtuvieron un grado bajo, un 5,6% (2) medio y un 16,7% (6) alto. (Tabla 23)

	Servicio de trabajo del encuestado						
		UCI		Urgencias		EPES-061	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
GRADO DE BURNOUT (GB)	BAJO	9	25,0%	6	16,7%	10	27,8%
	MEDIO	1	2,8%	2	5,6%	2	5,6%
	ALTO	0	0%	0	0%	6	16,7%

Tabla 23. Porcentajes por servicio en (GB).

Categoría profesional del encuestado Enfermero Auxiliar de Enfermería Médico T.E.S Recuento % del N de la ta-bla Recuento % del N de la tabla Recuento % del N de la tabla Recuento % del N de la tabla GRADO DE BURNOUT (GB) BAJO 15 41,7% 5 13,9% 4 11,1% 1 2,8% MEDIO 3 8,3% 0 0% 1 2,8% 1 2,8% ALTO 1 2,8%

2,8% 0 0% 1 2,8% 4 11,1% 19

► La media de puntuación para los valores definidos en el grado de Burnout fue de 4,61 (DT=1,825 / Mín=3 / Máx=9). (Tabla 24)

GRADO DE BURNOUT (GB)	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
	36	3	9	4,61	1,825

Tabla 24. Descriptivos en la variable Grado de Burnout (GB).

Analizando las 3 subescalas de forma cruzada, obtenemos los siguientes resultados:

► Si cruzamos la variable Cansancio emocional (CE) con la variable Despersonalización (DP) obtenemos que un 50%

(18) de los casos tienen un nivel bajo en DP y CE; y un 5,6% (2) tienen un nivel alto en DP y CE. El resto de cruces en estas variables se pueden observar en la Tabla 25.

	DESPERSONALIZACIÓN (DP)						
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
CANSANCIO EMOCIONAL (CE)	BAJO	18	50,0%	6	16,7%	4	11,1%
	MEDIO	1	2,8%	1	2,8%	2	5,6%
	ALTO	1	2,8%	1	2,8%	2	5,6%

Tabla 25. Porcentajes en el cruce de las variables (DP) y (CE).

Si cruzamos la variable Falta de Realización Personal (RP) con la variable Cansancio emocional (CE) observamos que un 52,8% (19) de los casos tienen un

nivel bajo en RP y CE; y que un 8,3% (3) tienen un nivel alto en RP y CE. El resto de cruces en estas variables se pueden observar en la Tabla 26.

		FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL (RP)					
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
CANSANCIO EMOCIONAL (CE)	BAJO	19	52,8%	4	11,1%	5	13,9%
	MEDIO	2	5,6%	2	5,6%	0	0%
	ALTO	1	2,8%	0	0%	3	8,3%

Tabla 26. Porcentajes en el cruce de las variables (DP) y (CE).

Al cruzar las variables Falta de Realización Personal (RP) y Despersonalización (DP) obtenemos que un 44,4% (16) de los sujetos tienen un nivel bajo en RP y DP; y que

un 11,1% (4) tienen un nivel alto en RP y DP. El resto de cruces en estas variables se pueden observar en la Tabla 27.

		FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL (RP)					
		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
DESPERSONALIZACIÓN (DP)	BAJO	16	44,4%	2	5,6%	2	5,6%
	MEDIO	5	13,9%	1	2,8%	2	5,6%
	ALTO	1	2,8%	3	8,3%	4	11,1%

Tabla 27. Porcentajes en el cruce de las variables (RP) y (DP).

## DISCUSIÓN

En general los resultados obtenidos en el MBI muestran que la mayoría de los profesionales sanitarios tienen un bajo grado de Burnout. Estos resultados coinciden en líneas generales con el de otros estudios 13, 15, 21, 22, 23, 26, 27, 28 donde predomina un grado de Burnout bajo entre diferentes categorías de profesionales sanitarios. La prevalencia del Burnout alto en nuestro estudio (16,7%) se sitúa en porcentajes similares a otros estudios 21, 22, 23, 26, 28. Estos resultados se mueven en un porcentaje similares, incluso ligeramente superiores a un estudio realizado a 11 530 profesionales de la salud residentes en España y América Latina, donde se pudo constatar que la prevalencia de Burnout en este tipo de profesionales fue: 14,9 % en España, 14,4 % en Argentina, 7,9 % en Uruguay, 4,2 % en México, 4 % en Ecuador, 4,3 % en Perú, 5,9 % en Colombia, 4,5 % en Guatemala y 2,5 % en El Salvador<sup>24</sup>. Por otra parte, nuestros resultados difieren con el estudio de García et al 25 donde se encontraron altos porcentajes de Burnout en dos Hospitales del estado de México. Estos resultados reflejan que el Burnout está presente en los profesionales sanitarios en cifras similares, incluso en algunos estudios se sitúan en cifras más altas <sup>24</sup>. De este modo podemos suponer que hay profesionales sanitarios que están actuando bajo un nivel de desgaste profesional alto. Este hecho puede generar conductas de riesgo y situaciones potencialmente peligrosas. Los niveles de Burnout de nuestro estudio son más altos en hombres que en mujeres. Otros estudios 25, 27 tienen similares características en cuanto a este hecho, pero la

mayoría de los estudios versados en el Burnout y profesionales sanitarios 13, 15, 21, 22, 23, 26 muestran que son las mujeres las que obtienen niveles de Burnout más altos. Esto quizá pueda deberse al hecho de que la mayoría de los profesionales sanitarios son mujeres. Referente a la edad de los sujetos, se han observado niveles más altos de Burnout en edades superiores 23, 25 o tiempos de trabajos que superan los 10 años 21. Es razonable pensar que una exposición a factores estresantes, aunque sean leves, pueden conducir a un Síndrome de quemado del profesional. Esta es una de las principales razones por las que debemos llevar a cabo propuestas de afrontamiento y protección contra el Burnout. Para poder evitar en la medida que sea posible que los factores estresantes sean paliados en una exposición temporal larga hacia los mismos. El dato más importante de nuestro estudio es que la totalidad de sujetos en los cuales se encontró un grado de Burnout alto fue en profesionales sanitarios del servicio de EPES-061. Se deduce por lo tanto que el Servicio de Emergencias Extrahospitalarias puede ser un servicio donde los profesionales estén expuestos a un mayor grado de desgaste por las características mismas del puesto. Coincidiendo con el estudio de Quirós Aragón & Labrador Encinas<sup>26</sup>, los turnos rotatorios, la duración de las guardias, la presión asistencial, tanto las situaciones de urgencia y emergencia pueden ser factores de riesgo para los profesionales. Dentro de este servicio, los profesionales sanitarios que mostraron un mayor grado de Burnout fueron los técnicos en emergencias sanitarias. Contrariamente a los resultados que encontramos en el

estudio de Quirós Aragón & Labrador Encinas<sup>26</sup> donde son los médicos los que tienen un mayor grado de Burnout por la responsabilidad en la toma de decisiones. En este punto se podría abrir una línea de investigación para determinar por qué los técnicos muestran niveles de Burnout más altos que otros profesionales y detectar los factores estresantes de los mismos.

## LIMITACIONES

En cuanto a las limitaciones de los instrumentos utilizados, pese a que el MBI es la herramienta más adecuada para medir el Burnout, las características de este síndrome hacen que en su evaluación se puedan producir sesgos con cierta dificultad. Para tratar de reducirlos todo lo posible, la aplicación del cuestionario a los sujetos evaluables debe reunir una serie de requisitos que se han procurado, tales como:

- Privacidad: el cuestionario debe ser cumplimentado por el sujeto sin la presencia de otras personas, ya que las respuestas a los ítems pueden verse influidas si son comentadas con otros/as compañeros/as, amigos/as o con su cónyuge.
- Confidencialidad: lo ideal es que el cuestionario se complete de forma anónima debido a la naturaleza de las cuestiones planteadas; la ausencia de confidencialidad podría condicionar la falta de sinceridad por parte del sujeto para evitar comentarios o represalias por parte de los jefes y/o compañeros/as de trabajo.
- Evitar la sensibilización al Burnout: para minimizar las expectativas del sujeto, es importante que el entrevistado no sepa que está contestando un cuestionario sobre estrés personal. Podría presentársele como una escala de actitudes hacia el trabajo, sin relacionarla directamente con el agotamiento emocional. Esto es algo difícil de conseguir en el personal sanitario, ya que suele conocer el síndrome y podría favorecer la introducción de sesgos. Respecto a las limitaciones de la muestra, el tamaño muestral que ha sido objeto de nuestro estudio se

encontró influenciado de un lado, por la negativa de algunas instituciones a formar parte de la investigación, y por otro, por la dilatación en el tiempo de la burocracia conveniente hasta la obtención del permiso necesario. Por tanto, debido al escaso tamaño muestral no se pueden extraer conclusiones sólidas y definitivas y debemos de considerar los datos expuestos como una primera aproximación al problema del Burnout, por lo que consideramos necesario realizar futuros estudios con mayor población de diversas zonas geográficas y de los distintos servicios para ver si el síndrome de Burnout muestra la misma incidencia en los diferentes servicios y si el propio marco geográfico puede influir.

## CONCLUSIÓN

En conclusión, la mayoría de los profesionales sanitarios que trabajan en las emergencias extrahospitalarias muestran un Grado de Burnout bajo, aunque se detectaron altos índices de Burnout en diversos sujetos de nuestro estudio lo que demuestra que hay profesionales que se encuentran bajo los efectos de este Síndrome, siendo las subescalas que obtuvieron un nivel más alto la Despersonalización (DP) y Falta de realización personal (RP).

## AGRADECIMIENTOS

Los autores de este trabajo de investigación quieren manifestar su gratitud a D. Antonio Mantero Muñoz como director del Servicio Provincial del 061 en Córdoba, por su autorización en el acceso a la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES-061) para repartir las encuestas; al Hospital Cruz Roja de Córdoba, y a todos los profesionales sanitarios en sus distintas categorías, que respondieron de manera amable y gentil a los cuestionarios, dedicándonos parte de su tiempo. En definitiva, a todas las personas e instituciones que han hecho posible este trabajo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981; 2(2): 99-113.
2. Bradley HB. Community-based treatment for young adult offenders. *Crime and Delinquency*. 1969; 15 (3): 359-370.
3. Freudenberger H, Richelson G. *The High Cost of High Achievement*. Paperback - Bantam Books; 1980.
4. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. *Evaluating stress: A book of resources*. 1997; 3:191-218.
5. Maslach C, Schaufeli, WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual review of psychology*. 2001; 52(1), 397-422.
6. Schaufeli WB, Bakker AB, Hoogduin K, Schaap C, Kladler A. On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychology & Health*. 2001; 16(5): 565-582.
7. Ruiz CO, Ríos FL. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psicol*. 2001; 4(1), 137-60.
8. Novoa-Gómez MM, Dodino C, Forero-Aponte C, Caycedo CE, Palma-Riveros M, Montealegre-Martinez MA. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. 2005; 4(1):63-76.
9. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*. 2003; 1(1):19-33.
10. Ríos-Rísquez MI, Peñalver-Hernández F. Burnout y salud percibida en Profesionales de Enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Enfermería Intensiva*. 2008; 19(4):169-178.
11. Tuesca-Molina R, Iguarán-Urdaneta M. Síndrome de Desgaste Profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Revista Salud Uninorte*. 2006; 22(2): 84-91.
12. Miret C, Martínez-Larrea A. El profesional sanitario en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An.Sist.Sanit.Navar*. 2010; 33(1):193-201.

13. Viviane-Jofré A, Sandra-Valenzuela S. Burnout en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichán* 2005; 1(5):56-63.
14. Alonso M. El desgaste profesional y la salud de nuestra sanidad. *SEMERGEN* 2008; 34(5):262-263.
15. Cruz-Valdés B, Austria-Corrales F, Herrera-Kiengelher L. Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el Síndrome de Burnout "o de Desgaste Profesional" en trabajadores de la salud. *Neumol Cir Torax*. 2010; 69(3):137-142.
16. Deschamps-Perdomo A, Olivares-Román SB, Rosa-Zabala KL, Asunsolo del Barco Á. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2011; 57(224):224-241.
17. Apostolos-Iacovides K, Konstantinos NF, Charoula M. Burnout in Nursing Staff: Is There a Relationship Between Depression and Burnout? *Int'l.J.Psychiatry in Medicine*. 1999; 29 (4):412-433.
18. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. BOE-a-1995-24292.
19. Atance MJC. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*. 1997; 71(3):293-303
20. López R, Martín C, Fuentes C, García E, Ortega R, Cortés A, García J. Síndrome de burnout en el personal sanitario. Instrumentos de medida. *Medicina Paliativa* 2000;7(3):94-100.
21. Del Río-Moro O, García MP, Gómez BV. El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*. 2003; (29):24-29.
22. Quintanilla M. Prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de paciente crítico del Hospital del Trabajador Santiago de Chile y una propuesta de intervención. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*. 2004; 19(1):33-37
23. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. 2004; 78(4):505-516.
24. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*. 2009; 83(2): 215-230.
25. García CR, Oviedo AM, Santillán MDLV, Velázquez VH, Fiesco MDSP. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en humanidades*. 2009; (19):179-193.
26. De Quirós-Aragón MB, Labrador-Encinas FJ. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007; 7(2):323-335.
27. Martínez-López C, López-Solache G. Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Arch Med Fam*. 2005; 7(1):6-9.
28. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010. 18(6):1-9.