



## Relaciones entre estrés laboral, burnout y síntomas psicopatológicos en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid.

Mónica Bernaldo de Quirós<sup>1,2</sup> y Francisco J. Labrador<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctora en Psicología y profesora asociada del Dpto. Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica

<sup>3</sup> Catedrático en Modificación de Conducta, Director del Programa de Doctorado de Psicología Clínica

Experimental y Director del Máster en Psicología Clínica

Facultad de Psicología. Universidad Complutense. Madrid (España)

---

### RESUMEN

El presente trabajo analiza las relaciones entre estrés laboral, burnout, síntomas psicopatológicos y variables sociolaborales en 76 (el 85,25%) trabajadores de los servicios de urgencias extrahospitalarias del Area 9 de Madrid (médicos, personal de enfermería y celadores). Los instrumentos de evaluación aplicados son: el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Cuestionario de 90 síntomas Revisado (SCL-90-R). Se observaron altas correlaciones significativas entre estrés laboral, burnout y síntomas psicopatológicos. Las variables sociolaborales muestran correlaciones significativas, pero sus valores son menores. Los médicos son los profesionales que presentan mayor número de correlaciones y más elevadas. Las diferencias observadas en los distintos grupos profesionales sugieren que sería necesaria una intervención distinta y específica para cada estamento profesional.

*Palabras clave:* Estrés laboral. Burnout. Psicopatología. Personal sanitario. Urgencias.

---

### INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de la salud constituyen uno de los colectivos profesionales que experimentan mayores niveles de estrés laboral y sus consecuencias negativas. Según la Agencia Europea para la Salud, un 28% de los trabajadores de la sanidad padecen estrés laboral (Morris, Leikin, Eckenioide y Boston, 1990; Spillane, Lumb, Cobaugh, Wilcox, Clark y Schneider, 1997).

El estrés hace referencia a un proceso interactivo determinado, fundamentalmente, por la discrepancia entre las demandas del medio y los recursos de la persona para hacerles frente. Se considera que una persona está sometida a estrés cuando ha de hacer frente a demandas ambientales que considera que sobrepasan sus recursos, de manera que percibe que no puede darles una respuesta efectiva. En ese sentido y de acuerdo con autores como Lazarus y Folkman (1986), el estrés laboral se produce cuando las demandas laborales superan o exceden los recursos de adaptación de la persona a esa situación.

Entre los efectos negativos debidos al estrés, uno de los más contemplados en la actualidad es el síndrome de burnout o de “estar quemado” con el trabajo. El concepto de *burnout* fue introducido por Freudenberger (1974) y posteriormente popularizado por Maslach (1976, 1981), refiriéndose al desgaste que sufren los trabajadores de los Servicios Humanos. Maslach y Jackson (1982) lo definen como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son un agotamiento físico o psicológico y emocional, una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se ha de realizar.

Diversos estudios han encontrado relaciones significativas entre estrés laboral y *burnout* (Bartz y Maloney, 1986; Cáceres, Otero-López, Pardiñas, Castro y Santiago, 2000; Cronin-Stubbs y Rooks, 1985; Olkinoura, Asp, Juntunen, Kauttu, Strid, y Aarimaa, 1990). En concreto Ramírez, Graham, Richards, Cull y Gregory (1996) encuentran que está relacionado positivamente con alto cansancio emocional y altos niveles de despersonalización.

El estrés laboral y el *burnout* pueden dar lugar a medio y largo plazo a un amplio abanico de consecuencias negativas (González, Moreno,

---

<sup>1</sup> Facultad de Psicología. Universidad Complutense. Campus de Somosaguas. 28223-Madrid. Fax: 913943189. Tfno.: 913943126. e-mail: [mbquiros@psi.ucm.es](mailto:mbquiros@psi.ucm.es)

Peñacoba, Alcocer, Del Barco y Ardoy, 2003; Gil-Monte, 2005), afectando a la salud física y mental. Si las respuestas de estrés son excesivamente intensas, frecuentes o duraderas pueden producirse diversos trastornos psicofisiológicos (Crespo y Labrador, 2003).

Cuando se ha investigado la relación entre el estrés laboral y el estado de salud, se ha señalado que el estrés laboral se relaciona positivamente con diversos síntomas psicológicos, en concreto aumenta la sintomatología depresiva y ansiosa (Angelini, Cascio y Papa, 2000; Tselebis, Moulou e Ilias, 2001). Así mismo, se ha observado que el estrés laboral se relaciona con el número de síntomas cognitivos, físicos y emocionales percibidos (Cáceres, Otero-López, Pardiñas, Castro, y Santiago, 2000), con el estado de salud percibido (Ribera Cartagena, Reig, Romá, Sans y Caruana, 1993), y con el desarrollo de un número mayor de enfermedades (Bosma, Peter, Siegrist y Marmot, 1998).

También se ha encontrado relación entre el *burnout* y el estado de salud, señalándose que este problema está asociado a un mayor número de quejas físicas (Torrado, Fernández-Ríos y Martínez, 1996), a síntomas psicopatológicos como ansiedad y depresión (Aluja, 1997) y a un menor nivel de bienestar que se manifiesta a través de ansiedad, depresión, disfunción social y problemas somáticos de origen psicológico (García, Sáez y Llor, 2000). La dimensión cansancio emocional se ha relacionado significativamente con depresión (Leiter y Durup, 1994; Fernández, 2000); así mismo Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez (2001) señalan que ésta es la dimensión que mantiene relaciones con más problemas mentales.

En los últimos años, la mayor parte de los estudios sobre el estrés laboral y/o *burnout* en profesionales sanitarios se han realizado en los servicios de atención primaria u hospital (Albadalejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle, y Domínguez, 2004; Atance, 1997; Caballero, Bermejo, Nieto y Caballero, 2001; Molina, Avalos y Jiménez, 2005; Olmedo, Santed, Jiménez, y Gómez, 2001; Prieto, Robles, Salazar y Daniel, 2002; Soto y Santamaría, 2005) y se han centrado fundamentalmente en evaluar la prevalencia del *burnout* y sus factores asociados, en especial sociodemográficos y sociolaborales. Tan sólo dos de estos estudios introducen variables psicopatológicas (Olmedo *et al*, 2001, Soto y Santamaría, 2005). Pocos han sido los trabajos que han evaluado los servicios de urgencias, y éstos se han dirigido sobre todo a las urgencias hospitalarias (Albadalejo *et al.*, 2004; Casado, Muñoz, Ortega, Castellanos, Rodríguez, y García., 2005; Escibá y Pérez, 2007; Garnés, 2001, 2005).

Albadalejo *et al.* (2004) en un estudio entre los trabajadores del área de enfermería de un hospital encontraron mayor incidencia de burnout en el área de oncología y urgencias. De igual forma, Casado *et al.* (2005) detectaron niveles más altos de burnout en

urgencias que en cuidados intensivos y paliativos. Garnés (2001, 2005) observó niveles moderados de estrés en una muestra de médicos residentes en los servicios de urgencia. Escibá y Pérez (2007) en un estudio con una muestra de 639 médicos y enfermeras pertenecientes a la Sociedad Española de Medicina de Emergencia (incluyendo urgencias hospitalarias y extrahospitalarias) observaron menor vitalidad, peor salud mental y mayor cansancio emocional en médicos que en enfermeras.

Los servicios de urgencia extrahospitalaria son los centros que cubren el horario de cierre de los centros de salud, esto hace que los profesionales tengan un horario básicamente nocturno, de fines de semana y festivos. Además, los trabajadores están sometidos a una serie de estresores que incrementan la probabilidad de aparición de estrés laboral y *burnout*: turnos rotatorios, nocturnidad, sentimientos de infravaloración de su trabajo por los demás, presión asistencial, escasa posibilidad de predecir o graduar las demandas asistenciales, dificultades de relación con el paciente y familiares, necesidad de tomar decisiones importantes en poco tiempo, situaciones de urgencia y emergencia, etc. Esta situación de elevadas demandas, sin duda, facilita una más frecuente aparición del síndrome de *burnout*.

El objetivo de este trabajo es analizar las relaciones entre estrés laboral, *burnout* y síntomas psicopatológicos en los profesionales que trabajan en estos servicios, considerando tanto el total de la muestra como los distintos grupos profesionales (médicos, personal de enfermería y celadores).

De acuerdo con los resultados obtenidos hasta la fecha se espera una correlación significativa entre estrés laboral y *burnout*, así como entre estas dos variables y síntomas psicopatológicos.

## MÉTODOS

### Participantes

La muestra estuvo constituida por los trabajadores de los servicios de urgencias extrahospitalarias (médicos, personal de enfermería y celadores) del Área 9 de Madrid. Participaron en el estudio un total de 76 trabajadores, el 85,25% del total. Un 10,81% no lo hizo por encontrarse de baja laboral y un 3,94% rehusó participar en el estudio.

La muestra estuvo compuesta por 35 médicos, 27 enfermeras y 14 celadores. La edad de los participantes era de 39,37 años, con una desviación típica de 11,3 años. La mayor parte eran interinos (51,3%) y suplentes (42,1%), sólo 6,4% eran titulares. El tiempo que llevaban trabajando en esta situación laboral mostraba una gran variabilidad, con una media de 7,07 años y una desviación típica de 7,08. La tabla 1 recoge un resumen de las principales características sociodemográficas de la muestra.

	Médicos		Enfermería		Celadores		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo:</b>								
Varón	21	60	7	25,9	5	35,7	33	43,4
Mujer	14	40	20	74,1	9	64,2	43	56,6

	Médicos		Enfermería		Celadores		Total	
<b>Estado civil:</b>								
Soltero	10	28,6	19	70,4	3	21,4	32	42,1
Casado	21	70,4	5	18,5	8	57,1	34	44,7
Separado	4	21,4	3	11,1	2	14,3	9	11,8
Viudo	-	-	-	-	1	7,1	1	1,3
<b>Situación laboral:</b>								
Titular	-	-	3	11,1	2	14,3	5	6,6
Interino	20	57,1	12	44,4	7	50	39	51,3
Suplente	15	42,9	12	44,4	5	35,7	32	42,1
	<b>Media</b>	<b>DT</b>	<b>Media</b>	<b>DT</b>	<b>Media</b>	<b>DT</b>	<b>Media</b>	<b>DT</b>
<b>Edad:</b>	43,23	9,61	33,48	11,47	39,69	8,25	39,37	11,3
<b>Años en el actual puesto laboral:</b>	14,68	8,46	9,56	10,09	9,38	7,15	11,88	9,15
<b>Años en la actual situación laboral:</b>	8,44	6,51	5,7	7,42	6,31	8,18	7,07	7,08

Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra

### Instrumentos

Los instrumentos aplicados para evaluar las variables analizadas fueron: el Inventario de Estrés Laborales para Enfermería, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Cuestionario de 90 síntomas Revisado (SCL-90-R).

El *Inventario de Estrés Laborales para Enfermería* (Reig y Caruana, 1987a, 1987b, 1989) consta de 68 ítems referidos a situaciones potencialmente estresantes en el marco laboral de los profesionales sanitarios, en una escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta (de Nada -1-, a Mucha tensión -5-), que valoran en qué medida cada situación representa una fuente de estrés, tensión o irritabilidad en su trabajo actual. Este cuestionario tiene una consistencia interna que oscila entre 0.75 y 0.91 según la fórmula utilizada (Alpha de Cronbach,  $r$  de Winer o Theta de Cármines), y 0.78 de fiabilidad test-retest del total de la escala de 68 ítems. Con él se obtuvo la puntuación del estrés total de los distintos profesionales.

El *Inventario de Burnout de Maslach* (MBI) (Maslach y Jackson, 1981) es un cuestionario que mide la frecuencia e intensidad del *burnout*. Consta de 22 ítems con siete alternativas de respuesta, puntuando la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. En él se diferencian tres subescalas que miden los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se aplicó la versión de Maslach y Jackson (1997), el cuestionario cumple criterios de validez convergente y divergente, mostrando una consistencia interna y una fiabilidad con alfa de Cronbach entre 0.79 y 0.90 para las tres escalas. Gil-Monte y Peiró (1999) consideran que la adaptación al castellano del MBI reúne los suficientes requisitos de validez factorial y consistencia interna como para ser empleado en nuestro contexto sociocultural. Con él se evaluó la frecuencia e intensidad de *burnout* que presentan los distintos profesionales en las tres dimensiones que conforman el síndrome.

El *Cuestionario de 90 Síntomas Revisado* (SCL-90-R) (Derogatis, 1983) es un inventario de síntomas físicos y psicológicos. Consta de 90 ítems, y se pide al sujeto que estime hasta qué punto se le puede aplicar cada uno de ellos en una escala de cinco puntos (0-4). Los 90 ítems se puntúan e interpretan en nueve subescalas primarias. De éstas

se consideraron las más relevantes para la investigación: somatización, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad y un índice de severidad global. Se aplicó la versión de Derogatis (2002), el cuestionario presenta una consistencia interna entre 0.79 y 0.90 y una fiabilidad test-retest entre 0.78 y 0.90. Con este inventario se evaluaron los síntomas psicopatológicos.

Además se elaboró una *hoja de datos personales* para registrar aspectos referidos a: a) variables demográficas: sexo, edad, estado civil y nivel educativo; y b) variables de la historia laboral: puesto laboral (médico, enfermera o celador), situación laboral (titular, interino o suplente), tiempo de desempeño de su profesión y tiempo que el profesional lleva en su actual situación laboral.

### Procedimiento

En la parte final de las reuniones de equipo habituales que se realizan en cada servicio se aplicaron los cuestionarios de forma colectiva. Antes de proporcionar los cuestionarios, el evaluador explicó a los trabajadores que se solicitaba su colaboración para participar en una investigación que tenía como objetivo el estudio del estrés laboral entre los profesionales sanitarios. Se les indicó que su participación era voluntaria y que se garantizaría la confidencialidad de las respuestas, agradeciendo de antemano su colaboración. A continuación se repartieron los cuestionarios y cada profesional los contestó de forma individual. La evaluación llevó un tiempo aproximado de cuarenta y cinco minutos.

### RESULTADOS

Se realizaron análisis de correlaciones, con cada uno de los grupos profesionales y con la muestra total, para analizar la relación existente entre estrés laboral, *burnout*, síntomas psicopatológicos, y algunas variables sociolaborales (edad, tiempo de ejercicio profesional y tiempo que lleva en su actual situación laboral).

En la tabla 2 pueden observarse los resultados del análisis de correlación entre estrés laboral y variables sociolaborales, *burnout* y síntomas psicopatológicos. Tomando como referencia la clasificación que realizan Ribera, Cartagena, Reig, Romá, Sans, y Caruana (1993), las puntuaciones en

estrés laboral se encuentran dentro de la media para el total de la muestra y para cada una de las categorías profesionales.

	MEDICOS M= 224,17	ENFERMERÍA M= 214,56	CELADORES M= 189,86	TOTAL M= 214,43
<i>Edad</i>	0,2	0,354	0,226	0,244*
<i>TPL</i>	0,322	0,352	-,006	0,298**
<i>TSL</i>	0,317	0,409*	-,14	0,24*
<i>CE</i>	0,641**	0,269	0,592*	0,517**
<i>DP</i>	0,634**	0,07	0,195	0,406**
<i>RP</i>	-0,427*	-,24	-,127	-,259*
<i>Som</i>	0,523**	0,271	0,559*	0,42**
<i>SI</i>	0,459**	0,194	0,291	0,328**
<i>Dep</i>	0,55**	0,337	0,293	0,417**
<i>Ans</i>	0,515**	0,197	0,322	0,38**
<i>Hos</i>	0,455**	0,295	0,255	0,375**
<i>GSI</i>	0,531**	0,277	0,388	0,409**

TPL = Tiempo en puesto de laboral, (tiempo ejerciendo su profesión); TSL= Tiempo en la actual situación laboral  
CE = Cansancio emocional; DP= Despersonalización; RP= Realización Personal; Som= Somatización: SI= Sensibilidad interpersonal ; Dep= Depresión; Ans= Ansiedad; Hos= Hostilidad; GSI= Índice de severidad global  
M= Puntuación media en estrés laboral.

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

**Tabla 2:** Análisis de la relación del estrés laboral con las distintas dimensiones del burnout, síntomas psicopatológicos y algunas variables sociolaborales.

En el *total de la muestra* es donde aparece un mayor número de correlaciones y de mayor intensidad. En relación con el *burnout* se observan altas correlaciones significativas del estrés laboral con cansancio emocional y despersonalización, y una menor correlación con realización personal. Con respecto a los síntomas psicopatológicos, las correlaciones del estrés laboral son altas con todas las escalas. Para las variables sociolaborales, se advierte una correlación significativa importante del estrés laboral con el tiempo de ejercicio profesional, y una correlación menor con la edad y el tiempo que lleva en su actual situación laboral.

Los *médicos* son los profesionales que presentan un mayor número e intensidad de las correlaciones entre estrés laboral, *burnout* y síntomas psicopatológicos, sin embargo no aparecen correlaciones significativas con las variables sociolaborales. Para el resto de los profesionales sanitarios las correlaciones significativas son escasas: en los *profesionales de enfermería* sólo con el tiempo que llevan en su actual situación laboral, y en los *celadores* con cansancio emocional y somatización.

La tabla 3 muestra los resultados del análisis correlacional realizado entre cansancio emocional, síntomas psicopatológicos y variables

sociolaborales. Tomando como referencia la clasificación en médicos españoles, los médicos presentan una puntuación media en cansancio emocional, mientras que el personal de enfermería y los celadores presentan una puntuación baja. Sin embargo, si se toma como referencia la clasificación en médicos americanos, los médicos presentan una puntuación alta en cansancio emocional.

Como se muestra en la tabla 3, en el *total de la muestra* hay altas correlaciones significativas entre cansancio emocional y todas las escalas que miden los síntomas psicopatológicos. Con respecto a las variables sociolaborales se observan correlaciones significativas importantes con el tiempo que llevan ejerciendo su profesión y una correlación menor con la edad.

Si analizamos los grupos profesionales, en los *médicos* y el *personal de enfermería* se observan correlaciones significativas entre cansancio emocional y las escalas de síntomas psicopatológicos. Mientras que en los *celadores* se observa sólo una correlación significativa con somatización.

La tabla 4 muestra los resultados del análisis de correlación realizado entre,

	MEDICOS M= 27,18	ENFERMERÍA M= 19,07	CELADORES M= 18,79	TOTAL M= 22,69
<i>Edad</i>	0,177	0,247	0,134	0,265*
<i>TPL</i>	0,318	0,166	0,396	0,323**
<i>TSL</i>	0,298	0,211	0,007	0,219
<i>Som</i>	0,612**	0,657**	0,575*	0,571**
<i>SI</i>	0,61 **	0,435*	0,437	0,497**
<i>Dep</i>	0,622**	0,518**	0,381	0,541**
<i>Ans</i>	0,659**	0,533**	0,331	0,586**
<i>Hos</i>	0,597**	0,53 **	0,441	0,575**
<i>GSI</i>	0,651**	0,593**	0,486	0,59 **

TPL = Tiempo en puesto de laboral, (tiempo ejerciendo su profesión); TSL= Tiempo en la actual situación laboral  
Som= Somatización; SI= Sensibilidad interpersonal ; Dep= Depresión; Ans= Ansiedad; Hos= Hostilidad; GSI= Índice de severidad global

M= puntuación media en cansancio emocional

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

**Tabla 3:** Análisis de la relación de la dimensión cansancio emocional con los síntomas psicopatológicos y algunas variables sociolaborales.

despersonalización síntomas psicopatológicos y variables sociolaborales. Los médicos presentan una puntuación alta en despersonalización, mientras que

el personal de enfermería y los celadores presentan una puntuación media.

	MEDICOS M= 13,38	ENFERMERÍA M= 10,07	CELADORES M= 9,43	TOTAL M= 11,45
<i>Edad</i>	0,073	0,352	-,074	0,22
<i>TPL</i>	0,249	0,267	0,252	0,292*
<i>TSL</i>	0,315	0,419*	0,131	0,298**
<i>Som</i>	0,673**	0,216	-,023	0,417**
<i>SI</i>	0,716**	0,162	-,18	0,397**
<i>Dep</i>	0,627**	0,114	-,23	0,359**
<i>Ans</i>	0,7 **	0,198	-,276	0,459**
<i>Hos</i>	0,627**	0,136	-,048	0,459**
<i>GSI</i>	0,694**	0,222	-,183	0,441**

TPL = Tiempo en puesto de laboral, (tiempo ejerciendo su profesión); TSL= Tiempo en la actual situación laboral Som= Somatización; SI= Sensibilidad interpersonal ; Dep= Depresión; Ans= Ansiedad; Hos= Hostilidad; GSI= Índice de severidad global. M= Puntuación media en despersonalización.

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

**Tabla 4:** Análisis de relación de la dimensión despersonalización con los síntomas psicopatológicos y algunas variables sociolaborales.

En el *total de la muestra* se observan correlaciones significativas entre despersonalización y todas las escalas de síntomas psicopatológicos, el tiempo que llevan en su actual situación laboral, y una correlación menor con el tiempo que llevan ejerciendo su profesión.

Mientras que en los *médicos* se observan altas correlaciones significativas en relación con todas las escalas de síntomas, en el *personal de enfermería* sólo aparece una correlación significativa

con el tiempo que lleva en su actual situación laboral, y no se observa ninguna en el caso de los *celadores*.

La tabla 5 muestra los resultados del análisis de correlación realizado entre realización personal, síntomas psicopatológicos y variables sociolaborales. Todos los participantes (independientemente del grupo profesional) presentan unas puntuaciones en la dimensión realización personal dentro del promedio y homogéneas entre sí.

	MEDICOS M= 31,88	ENFERMERÍA M= 32,96	CELADORES M= 32,5	TOTAL M= 32,39
<i>Edad</i>	-,063	-,22	-,159	-,21
<i>TPL</i>	-,201	-,275	0,092	-,222
<i>TSL</i>	-,25	-,254	0,065	-,258*
<i>Som</i>	,311	-,262	0,251	-,158
<i>SI</i>	-,263	-,211	-,012	-,152
<i>Dep</i>	-,196	-,316	0,181	-,139
<i>Ans</i>	-,292	-,196	0,253	-,146
<i>Hos</i>	-,153	-,252	-,005	-,099
<i>GSI</i>	-,238	-,339	0,177	-,154

TPL = Tiempo en puesto de laboral, (tiempo ejerciendo su profesión); TSL= Tiempo en la actual situación laboral . Som= Somatización: SI= Sensibilidad interpersonal ; Dep= Depresión; Ans= Ansiedad; Hos= Hostilidad; GSI= Índice de severidad global . M= Puntuación media en realización personal

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

**Tabla 5:** Análisis de la relación de la dimensión realización personal con los síntomas psicopatológicos y algunas variables sociolaborales.

En el *total de la muestra* sólo se observa una correlación negativa significativa con el tiempo que llevan en su actual situación laboral, y no se observan correlaciones significativas en el análisis por estamentos profesionales.

## DISCUSIÓN

El total de la muestra de los trabajadores de urgencias del Área 9, el 85,25% de la población total, presentó puntuaciones medias en estrés laboral y burnout al compararlos con los datos españoles de Ribera *et al.* (1993). Hay altas correlaciones significativas entre estrés laboral y *burnout*, los profesionales que presentaban un mayor nivel de estrés mostraban a su vez un nivel más alto de *burnout* (mayor cansancio emocional y despersonalización, y menor realización personal). Estos resultados están en consonancia con los obtenidos por la mayor parte de los estudios (Bartz y Maloney, 1986; Cáceres *et al.*, 2000; Cronin-Stubbs y Rooks, 1985; Olkinoura *et al.*, 1990; Ramírez *et al.*, 1996). Aunque son datos correlacionales todo parece indicar que el estrés laboral favorece el desarrollo del *burnout*.

El estrés laboral, y dos de los factores

implicados en el *burnout* (cansancio emocional y despersonalización) mostraron altas correlaciones significativas con las escalas que medían síntomas psicopatológicos. Los profesionales que presentaban un mayor nivel de estrés, cansancio emocional y despersonalización mostraban puntuaciones más altas en todas las escalas. Los resultados obtenidos están en consonancia con los de García *et al.* (2000), el *burnout* se relaciona con síntomas de ansiedad, depresión, disfunción social y problemas somáticos de origen psicológico, en especial cuando el nivel de *burnout* es mayor como es el caso de los médicos.

La dimensión de cansancio emocional es la que mantiene relaciones con más síntomas psicopatológicos, replicando también los resultados de Olmedo *et al.* (2001). Al igual que en su estudio se observan relaciones significativas de las dimensiones cansancio emocional y despersonalización con distintos síntomas psicopatológicos mientras que la realización personal no se encuentra asociada a ningún problema mental. Es destacable que no aparezca ninguna relación con realización personal, algo que con frecuencia es apreciado como fundamental para considerar atractivo un trabajo. Parece que es más importante la presencia de aspectos negativos que la ausencia de aspectos positivos. En este sentido, Moya-Albiol, Serrano,

González-Bono, Rodríguez-Alarcón y Salvador (2005) señalaron una correlación positiva entre *burnout* y estado de ánimo negativo.

En el caso de las variables sociolaborales, si bien los valores de asociación son más bajos que en el caso de las otras variables, el tiempo de ejercicio de la profesión y el tiempo que lleva en su actual situación laboral arrojaron los resultados más significativos.

Al contrario de lo que cabría esperar (a más años más habilidades desarrolladas), parece que los trabajadores que llevan más tiempo de ejercicio profesional son los que presentan mayor estrés y *burnout*. Con respecto al estrés laboral, nuestros resultados difieren de los de Garnes (2001, 2005) que observó más estrés en los médicos más jóvenes y con menos años de ejercicio. En relación al *burnout*, nuestros resultados coinciden con otros estudios que encuentran un mayor cansancio emocional en los profesionales mayores de 40 años y con mayor antigüedad laboral (Atance, 1997; Prieto *et al.* 2002); sin embargo, Olmedo *et al.* (2001) observaron menor cansancio emocional en los profesionales con mayor experiencia laboral. Como señalan Prieto *et al.* (2002) los resultados obtenidos hasta la fecha no permiten dejar clara la relación entre edad o antigüedad laboral y *burnout*, con el transcurso de los años el profesional puede adquirir mayor seguridad y experiencia en su trabajo, pero también puede encontrarse más quemado cuanto más tiempo lleva en contacto con los enfermos.

Por otra parte los profesionales que llevan más tiempo en la misma situación laboral (generalmente interinos) son los que muestran mayor nivel de estrés, mayor despersonalización y menor realización personal, estos resultados coinciden con los de otros estudios que encuentran niveles menores de *burnout* en aquellos profesionales que están realizando suplencias o trabajan como residentes (Albadalejo *et al.*, 2004; García *et al.*, 2000; Olmedo *et al.*, 2001). Como explican García *et al.* (2000) los profesionales que trabajan con un contrato indefinido se encuentran en una fase bien de estancamiento, con pérdida de la ilusión y entusiasmo iniciales, o bien de frustración, con un sentimiento de vacío que puede manifestarse en distanciamiento emocional, lo cual se relacionaría con los mayores niveles de despersonalización y menores de realización personal.

Los médicos son los profesionales que presentaron un mayor número e intensidad de las correlaciones entre estrés laboral, *burnout*, y síntomas psicopatológicos. En un análisis previo de los resultados mostraron una puntuación alta en cansancio emocional y despersonalización, mostrando diferencias significativas con respecto al personal de enfermería y celadores (Bernaldo de Quirós y Labrador, 2007). Estos resultados son acordes con los encontrados por Garnes (2001, 2005) y Escribá y Pérez (2007). El médico de urgencias es el profesional sobre el que gravita la mayor dosis de responsabilidad. El sistema asistencial hace que sobre ellos recaiga un mayor nivel de estrés laboral, haciendo más probable la aparición de *burnout*, poniéndose de manifiesto tanto en el cansancio emocional como en la despersonalización, y en las altas correlaciones que ambas variables presentan con

los síntomas psicopatológicos estudiados. En el caso de las urgencias hospitalarias depende de él en gran parte el alta, el ingreso o la derivación a otros servicios, en el caso de las urgencias extrahospitalarias la toma de decisiones en momentos críticos o su derivación a otros servicios. Es de destacar que la despersonalización sólo correlaciona con síntomas psicopatológicos en los médicos, no en los demás profesionales, como si sólo en los médicos fuera relevante el considerar que su actuación es o no personalizada. En el caso de las variables sociolaborales no aparecen correlaciones significativas, señalando que tienen menor relación con el estrés, *burnout* y sintomatología.

En el personal de enfermería no se observan correlaciones significativas entre estrés laboral y *burnout*, es posible que sea debido a que en nuestra muestra los niveles de estrés laboral y *burnout* no eran elevados. De hecho en análisis previos se ha señalado que el número de estresores de alta intensidad es bastante inferior al de los médicos (Bernaldo de Quirós y Labrador, 2008; 2009).

El cansancio emocional es la única dimensión del *burnout* que correlaciona con las escalas de síntomas psicopatológicos. El personal de enfermería que presenta más cansancio emocional es también el que muestra más número e intensidad de sintomatología. Estos resultados están en la línea de los obtenidos por Olmedo *et al.* (2001). El menor nivel de estrés laboral y *burnout* probablemente hace que no hayan desarrollado síntomas de despersonalización.

En cuanto a las variables sociolaborales, la más significativa es el tiempo que llevan en su actual situación laboral, aquéllos que llevan más tiempo en su actual situación laboral (generalmente como interino) muestran una mayor despersonalización. Es probable que esta situación de interinidad esté afectando negativamente a su satisfacción laboral.

En el caso de los celadores los mayores niveles de estrés correlacionan con mayor cansancio emocional. A su vez, el cansancio emocional correlaciona sólo con la escala de somatización. Es posible que esta somatización pueda verse reflejada en un mayor número de bajas laborales. Al igual que en el personal de enfermería, el menor nivel de estrés laboral probablemente implique que no se hayan desarrollado síntomas de despersonalización.

En líneas generales puede decirse que el estrés laboral, *burnout* y los síntomas psicopatológicos mostraron correlaciones positivas. La intensidad de esta correlación fue mayor en los médicos, los profesionales que tienen una mayor carga de responsabilidad en estos servicios. Quizá sea, en última instancia, la "responsabilidad percibida" un factor determinante en el desarrollo del *burnout* laboral.

En el total de la muestra las tres variables sociolaborales consideradas (el tiempo de ejercicio profesional, el tiempo que lleva en la actual situación laboral y la edad) muestran correlaciones con el nivel de estrés laboral y *burnout*. Sin embargo la intensidad de las correlaciones es baja, y la mayor parte de estas correlaciones desaparece en el análisis por estamentos profesionales.

Las diferencias observadas en los correlatos del estrés laboral, *burnout* y síntomas

psicopatológicos en los distintos grupos profesionales ponen de manifiesto que sería necesaria una intervención distinta y específica para cada estamento profesional. El *burnout* que sufren los profesionales de enfermería parece estar más relacionado con el tiempo que llevan en su actual situación laboral, y quizá su interinidad. En el caso de los celadores, el estrés laboral y el cansancio emocional se relaciona con somatizaciones, síntomas más orgánicos y que, en consecuencia, podrían favorecer una mayor demanda de atención o bajas laborales. Por otra parte, los médicos son los profesionales que presentan mayor relación entre el estrés laboral, *burnout* y síntomas psicopatológicos. Sin duda los mayores niveles de estrés (en especial responsabilidad) puedan facilitar tanto mayor nivel de *burnout* como efectos más negativos sobre la salud marcados por la aparición de más síntomas psicopatológicos.

## REFERENCIAS

- Albadalejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M.E. y Domínguez, V. (2004): Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78, 505-516.
- Aluja, A. (1997): Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. *Boletín de Psicología*, 55, 47-61.
- Angelini, G., Cascio, B., y Papa, A. (2000): Burnout in the helping professions: Physicians and nurses. *Rivista di Psiquiatria*, 35, 121-125.
- Atance, J.C. (1997): Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303.
- Bartz, C. y Maloney, J.P. (1986): Burnout among intensive care nurses. *Research in Nursing and Health*, 9, 147-153.
- Bernaldo de Quirós, M. y Labrador, F.J. (2007): Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 323-335.
- Bernaldo de Quirós, M. y Labrador, F.J. (2008): Fuentes de estrés laboral en los servicios de urgencia de Atención Primaria. *Atención Primaria*, 40, 104.
- Bernaldo de Quirós, M. y Labrador, F.J. (2009): Estudio descriptivo del estrés laboral en los servicios de urgencia extrahospitalaria del Área 9 de Madrid. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 89.
- Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J. y Marmot, M.G. (1998): Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. *American Journal of Public Health*, 88, 68-74.
- Caballero, M.A., Bermejo, F., Nieto, R. y Caballero, F. (2001): Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 27, 313-317.
- Cáceres, V., Otero-López, J.M., Pardiñas, M.C., Castro, C. y Santiago, M.J. (2000): *Evaluación del estrés laboral en los profesionales sanitarios de la provincia de A Coruña*. A Coruña: Deputación Provincial da Coruña.
- Casado, A., Muñoz, G., Ortega, N., Castellanos, A., Rodríguez, M.E. y García, C. (2005): Burnout y factores asociados en profesionales del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 51, 27-36.
- Crespo, M. y Labrador, F.J. (2003) *Estrés*. Madrid: Síntesis
- Cronin-Stubbs, D. y Rooks, C. (1985): The stress, social support, and burnout of the critical care nurses. *Heart & Lung*, 14, 31-39.
- Derogatis, L.R. (1983): *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual for the R(evised) version*. Clinical Psychometric Research. Towson, MD. 21204.
- Derogatis, L.R. (2002): *SCL-90-R: Cuestionario de 90 síntomas*. Madrid: TEA.
- Escribá, V. y Pérez, S. (2007): Psychological well-being and psychosocial work environment characteristics among emergency medical and nursing staff. *Stress and Health*, 23, 153-160.
- Fernández, G. (2000): Burnout y trastornos psicósomáticos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 229-235.
- Freudenberger, H.J. (1974): Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- García, M., Sáez, M.C. y Llor, B. (2000): Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 215-228.
- Garnés, A.F. (2001): Estudio de las fuentes de estrés laboral en médicos residentes. *Centro de Salud*, 9, 568-572.
- Garnés, A.F. (2005): Fuentes de estrés laboral en médicos de urgencia hospitalaria. *Avances en Traumatología*, 35, 16-20.
- Gil-Monte, P.R. (2005) *El síndrome de quemarse por el trabajo*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1999): Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11, 679-689.
- González, J.L., Moreno, R., Peñacoba, C., Alcocer, N., Del Barco, P. y Ardoy, J.(2003): Burnout en terapia ocupacional: un análisis focalizado sobre el nivel de consecuencias individuales y organizacionales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19, 59-73.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leiter, M.P. y Durup, J.(1994): The discriminant validity of Burnout and depression. A confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress and Coping*, 7, 297-308.
- Maslach, C. (1976): Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1981): Burnout: A social psychological



- analysis. En J.W. Jones (Ed.), *The burnout syndrome* (pp. 30-53). Park Ridge, IL: London House Press.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981): The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1982): Burnout in health professions: A social psychological analysis. En G. Sanders y J. Suls (Eds.): *Social Psychology of health and illness* (pp. 227-251). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1997): *Inventario burnout de Maslach (MBI): Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial*. Madrid: TEA.
- Molina, J.M., Avalos, F. y Jiménez, I. (2005): Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Enfermería Clínica*, 15, 275-282.
- Morris, R.W., Leikin, J.B., Eckenioide, P., Boston, D. (1990): The effects of time if trauma patient presentation on emergency department utilization. *Progress in Clinical and Biological Research*, 341a, 201-211.
- Moya-Albiol, L., Serrano, M.A., González-Bono, E., Rodríguez-Alarcón, G. y Salvador, A. (2005): Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral. *Psicothema*, 17, 205-211.
- Olkinoura, M., Asp, S., Juntunen, J., Kauttu, K., Strid, L. y Aarimaa, M. (1990): Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. *Social Psychiatry Epidemiological*, 25, 81-86.
- Olmedo, M., Santed, M.A., Jiménez, R. y Gómez, M.D. (2001): El síndrome de burnout: variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas. *Psiquis*, 22, 117-129.
- Prieto, L., Robles, E., Salazar, L.M. y Daniel, E. (2002): Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Atención Primaria*, 29: 294-302.
- Ramírez, A.J., Graham, J., Richards, M.A., Cull, A. y Gregory, W.M. (1996): Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction work. *The Lancet*, 19, 63-73.
- Reig, A. y Caruana, A. (1987a): Bateria de evaluación de estrés en profesionales de la Salud. *Mimeo*. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante.
- Reig, A. y Caruana, A. (1987b): Evaluación del estrés laboral en profesionales de la salud.. *Comunicación presentada al II Congreso de Evaluación Psicológica*. Madrid 22 al 25 de Septiembre.
- Reig, A. y Caruana, A. (1989): Estrés ocupacional y patrón A de comportamiento como predictores de insatisfacción laboral y estado de salud en personal de enfermería de hospital. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 14, 147-162.
- Ribera, D., Cartagena, E., Reig, A., Romá, M.T., Sans, I. y Caruana, A. (1993): *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería: Un estudio empírico en la provincia de Alicante*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Soto, R. y Santamaría, I. (2005): Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. *Enfermería Clínica*, 15, 123-130.
- Spillane, L.L. Lumb, E.W., Cobaugh, D.J., Wilcox, S.R., Clark, J.S. and Schneider, S.M. (1997): Frequent users of the emergency department. Can we intervene? *Academic Emergency Medicine*, 4, 574-580.
- Torrado, V., Fernández-Ríos, L. y Martínez, M.C. (1996): Estrés laboral y estado de salud entre psicólogos clínicos y psiquiatras. *Clínica y Salud*, 2, 163-180.
- Tselebis, A., Moulou, A., e Ilias, I. (2001): Burnout versus depression and sense of coherence: Study of Greek of nursing staff. *Nursing and Health Sciences*, 3, 69-71.