



# Evaluación del estrés laboral y *burnout* en los servicios de urgencia extrahospitalaria<sup>1</sup>

Mónica Bernaldo de Quirós-Aragón<sup>2</sup> y Francisco Javier Labrador-Encinas  
(Universidad Complutense de Madrid, España)

(Recibido 20 de marzo 2006/ Received March 20, 2006)

(Aceptado 8 de julio 2006 / Accepted July 8, 2006)

**RESUMEN.** Los profesionales que trabajan en los servicios de urgencia pueden desarrollar estrés laboral y *burnout* como consecuencia de sus condiciones laborales: turnos rotatorios, nocturnidad, presión asistencial, situaciones de urgencia y emergencia, etc. El objetivo de este estudio descriptivo es evaluar el nivel de estrés laboral y *burnout* en los servicios sanitarios de urgencia extrahospitalaria. La muestra estuvo compuesta por 76 trabajadores de los servicios de urgencia (médicos, personal de enfermería y celadores) del Área 9 de Madrid. Para la recogida de datos se utilizó el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería y el Inventario de *Burnout* de Maslach (MBI). Los trabajadores de los servicios de urgencia extrahospitalaria presentaron una puntuación media en nivel de estrés laboral. Los médicos fueron los profesionales que mostraron un nivel mayor de *burnout*, además de mostrar mayor cansancio emocional y despersonalización, manifestaron mayor número de estresores laborales y un nivel ligeramente superior de estrés laboral. En las urgencias extrahospitalarias, el médico es el profesional que tiene mayor carga de trabajo y, en especial, de responsabilidad. Se considera la conveniencia de introducir programas de prevención y tratamiento del estrés laboral y *burnout* en este colectivo.

**PALABRAS CLAVE.** Estrés laboral. *Burnout*. Urgencias sanitarias. Médicos. Estudio descriptivo mediante encuesta.

<sup>1</sup> Nuestro agradecimiento a la Dirección del Área 9 por las facilidades ofrecidas para la realización de este trabajo y, en especial, a José Carlos Cerdeira, coordinador de los Servicios de Urgencia de Atención Primaria de dicha área.

<sup>2</sup> Correspondencia: Dpto. Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. 28223 Madrid (España). E-mail: mbquirosmb@hotmail.com

**ABSTRACT.** Occupational stress and burnout can be developed by health workers as a consequence of occupational conditions: rotating and nocturnal turns, assistance pressure, urgent and emergent situations, etc. The aim of this survey descriptive study is assessing the level of occupational stress and burnout in prehospital emergency workers. Participants were 76 workers of prehospital emergency services in Area 9 in Madrid (physicians, nurses and watchers). The assessed data included a Occupational Stress Inventory for Nurses and the Burnout Inventory of Maslach. The total sample showed a medium level of occupational stress. Physicians showed a higher level of burnout (including a higher emotional exhaustion and depersonalisation), more occupational stressors, and a higher occupational stress level. Physician is the professional who has a higher charge of work and responsibility in prehospital emergency. It is considered the convenience of prevention and treatment of occupational stress and burnout in these professionals.

**KEYWORDS.** Occupational stress. Burnout. Emergency. Physicians. Survey descriptive study.

**RESUMO.** Os profissionais que trabalham nos serviços de urgência podem desenvolver stresse ocupacional e *burnout* como consequência das suas condições laborais: turnos rotativos, horários nocturnos pressão assistencial, situações de urgência e emergência, etc. O objectivo deste estudo descritivo é avaliar o nível de stress ocupacional e *burnout* nos serviços sanitários de urgência pré-hospitalar. A amostra foi composta por 76 trabalhadores dos serviços de urgência (médicos, profissionais de enfermagem e auxiliares da área 9 de Madrid. Para a recolha de dados utilizou-se o Inventário de stress ocupacional para enfermagem e o inventário de Burnout de Maslach (MBI). Os trabalhadores dos serviços de urgência extra hospitalar apresentaram uma pontuação média em nível de stresse ocupacional. Os médicos foram os profissionais que mostraram um nível superior de *burnout*, (incluindo exaustão emocional e despersonalização), manifestaram maior número de stressores ocupacionais e um nível ligeiramente superior de stresse ocupacional. Nas urgências pré-hospitalares o médico é o profissional que tem maior volume de trabalho e, em especial, de responsabilidade. Considera-se a conveniência de introduzir programas de prevenção e tratamento do stresse ocupacional e *burnout* nestes profissionais.

**PALAVRAS CHAVE.** Stress ocupacional. Burnout. Emergência. Médicos. Estudo descritivo através de inquérito.

### Introducción

Según un estudio de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida (citado por Cano, 2003), el 28% de los trabajadores europeos padece estrés. 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 (Gascón, Olmedo y Ciccotelli, 2003). El estrés hace referencia a un proceso interactivo complejo, que viene determinado, fundamentalmente, por la discrepancia entre las demandas del medio y los recursos de la persona para hacerles frente.

Más en concreto por la evaluación, realista o alterada, que el individuo realiza sobre los estímulos o situaciones de su entorno y su capacidad para controlarlos. Se considera que una persona está sometida a estrés cuando ha de hacer frente a demandas ambientales que piensa que sobrepasan sus recursos, de manera que el sujeto percibe que no puede darles una respuesta efectiva. En este tipo de situaciones, la persona emite una respuesta de estrés que consiste en un importante incremento de la activación fisiológica y cognitiva del organismo, que, a su vez, se prepara para una intensa actividad motora (Labrador, 1992).

Al igual que ocurre con el término de estrés, el estrés laboral debe ser considerado como el resultado de la relación o transacción entre el individuo y el entorno laboral. En ese sentido, y de acuerdo con autores como Lazarus y Folkman (1986), el estrés laboral se produce cuando la persona considera que las demandas laborales superan o exceden sus recursos de adaptación a esa situación. En consecuencia, el estrés laboral hace referencia a un proceso de interacción complejo determinado por las características del trabajador y del ambiente laboral. Entre los diferentes tipos de 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 (1981, 1982) lo definen como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son un agotamiento físico o psicológico y emocional (cansancio emocional), una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás (despersonalización) y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de realizar (disminución de la realización personal). Una revisión más completa y reciente del burnout en profesionales sanitarios puede consultarse en Ortega y López Ríos (2004), así como su incidencia en otros colectivos profesionales (Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006; Jenaro, Flores, González, 2007).

Varios autores han tratado de definir el proceso por el que el estrés puede llevar al *burnout*. Para Cherniss (1980), se trata de un proceso de acomodación psicológica progresiva entre un trabajador estresado y un trabajo estresante, distinguiendo varias etapas: a) una fase de estrés caracterizada por un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador, b) una fase de agotamiento al producirse de forma crónica respuestas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga, y c) una última etapa de agotamiento defensivo, en la que se aprecian cambios en las actitudes y en la conducta, como la robotización y el cinismo.

Según datos de la Agencia Europea para la Salud, un 28% de los trabajadores de la sanidad padece estrés laboral, siendo un factor fundamental en el 50% de todas las bajas laborales (Morris, Leikin, Eckeniode y Boston, 1990; Spillane *et al.*, 1997). Existe un amplio consenso entre los diferentes investigadores acerca de que los trabajadores de la salud constituyen uno de los colectivos profesionales que experimentan mayores niveles de estrés laboral y sus consecuencias negativas (Baglioni, Tyler y Cushway, 1992; Cáceres, Pardiñas y Otero-López, 1998; Dewe, 1987; Hingley y Cooper, 1986; Kanner, Coiné, Schaefer y Lazarus, 1981; Otero-López *et al.*, 1995; Payne y Firth-Cozens, 1987). Sin embargo, cuando se ha estudiado este problema, habitualmen-

te los estudios se han centrado en un tipo de profesionales (profesionales de enfermería o médicos), siendo escasas las investigaciones en las que ambos grupos de profesionales de la salud se han analizado conjuntamente, y prácticamente inexistentes los estudios en que son incluidos también profesionales no sanitarios que trabajan en estos servicios (Caballero, Bermejo, Nieto y Caballero, 2001; Leguizamón y Ortiz, 2002; Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez, 2001).

Por otra parte, la mayor parte de las investigaciones relativas al estrés laboral en profesionales sanitarios se ha centrado en el hospital general y en atención primaria; pocos han sido los estudios que han evaluado los servicios de urgencias, y estos pocos se han dirigido a estudiar las urgencias hospitalarias (Garnés, 2005; Pinedo, González, Undebeytia y Eugenia, 2005). Garnés (2005) realizó un estudio para determinar el nivel de estrés laboral en los médicos de urgencia hospitalaria, encontrando un nivel medio de estrés laboral, que era significativamente mayor en las mujeres y en los médicos más jóvenes con menor experiencia profesional. Pinedo *et al.* (2005) llevaron a cabo un estudio del estrés laboral al que estaba sometido el personal de enfermería de una unidad de urgencias hospitalaria, llegando a la conclusión de que el personal se encontraba aislado, con poca valoración de su trabajo y falta de comunicación y planificación por parte de la supervisión y dirección de enfermería.

No se han efectuado estudios sobre las urgencias extrahospitalarias. Los Servicios de Urgencias extrahospitalaria están compuestos por los Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP), que cubren el horario de cierre de los centros de salud, los Servicios de Atención Rural (SAR), que se ocupan de las zonas rurales, y los Servicios de Apoyo, que refuerzan la atención de los centros anteriores. Los profesionales que trabajan en estos servicios tienen 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, las dificultades de relación con el paciente y familiares, la 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 estudio descriptivo mediante encuesta (Montero y León, 2005) es la evaluación del estrés laboral y *burnout* en los profesionales que trabajan en los servicios de urgencias sanitarias extrahospitalarias con el fin de establecer las necesidades más importantes y/o urgentes, a fin de poder posteriormente aportar soluciones y recursos al respecto. En la redacción de este artículo se siguieron las recomendaciones de Ramos-Alvarez, Valdés-Conroy y Catena (2006).

## Método

### Muestra

La muestra estuvo constituida por los trabajadores de los servicios de urgencias extrahospitalarias del Área 9 de Madrid (médicos, personal de enfermería y celadores).

Los trabajadores pertenecen a los tres Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) (El Arroyo, Los Pedroches y La Fortuna), el Punto de Atención Continuada (PAC) de Humanes, el Servicio de Apoyo de Alicante y los suplentes habituales de estos servicios. Participaron en el estudio 76 trabajadores (el 85,25% del total). Un 10,81% no participó al estar en situación de baja laboral y un 3,94% rehusó participar. La Tabla 1 recoge un resumen de las principales características de la muestra.

**TABLA 1.** Características de la muestra.

	<i>Médicos</i>		<i>Enfermería</i>		<i>Celadores</i>		<i>Total</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sexo								
Varón	21	60	7	25,90	5	35,70	33	43,40
Mujer	14	40	20	74,10	9	64,20	43	56,60
Estado civil								
Soltero	10	28,60	19	70,40	3	21,40	32	42,10
Casado	21	70,40	5	18,50	8	57,10	34	44,70
Separado	4	21,40	3	11,10	2	14,30	9	11,80
Viudo	-	-	-	-	1	7,10	1	1,30
Situación laboral								
Titular	20	57,10	12	44,40	7	50	39	51,30
Interino	15	42,90	12	44,40	5	35,70	32	42,10
Suplente								
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Edad	43,23	9,61	33,48	11,47	39,69	8,25	39,37	11,30
Años en el actual puesto laboral	14,68	8,46	9,56	10,09	9,38	7,15	11,88	9,15
Años en la actual situación laboral	8,44	6,51	5,70	7,42	6,31	8,18	7,07	7,08

### *Instrumentos*

- El Inventario de Estresores Laborales para Enfermería (Reig y Caruana, 1987a, 1987b, 1989) consta de 68 ítems con cinco alternativas de respuesta, desde 1 (Nada) hasta 5 (Mucha tensión). Los ítems hacen referencia a situaciones potencialmente estresantes en el marco laboral de los profesionales sanitarios y tratan de valorar en qué medida cada situación representa una fuente de estrés, tensión o irritabilidad en su trabajo actual. Este inventario permite obtener una puntuación de estrés total. Su consistencia interna oscila entre 0,75 y 0,91 según la fórmula utilizada y la fiabilidad test-retest del total de la escala de 68 ítems es 0,78. Este cuestionario permitirá evaluar el estrés laboral que presentan los distintos profesionales.

- El Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Maslach y Jackson, 1981) 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 desde 0 (Nunca) hasta 6 (Diariamente). Incluye tres subescalas referidas a las dimensiones que conforman el síndrome: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal. Este cuestionario cumple los criterios de validez convergente y divergente. Muestra una consistencia interna entre 0,79 y 0,90 para las tres escalas. Permitirá evaluar la frecuencia e intensidad de burnout que presentan los distintos profesionales.

### *Procedimiento*

La aplicación de los cuestionarios se realizó de forma colectiva. Se aprovecharon las reuniones de equipo que se realizan en cada servicio, utilizando la parte final de la reunión, para llevar a cabo la evaluación. 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. Se explicó el modo de cumplimentar los cuestionarios y se les indicó que, en el comienzo de cada uno de ellos se incluían instrucciones específicas para su cumplimentación. La evaluación se llevó a cabo en un tiempo aproximado de cuarenta y cinco minutos.

## **Resultados**

Se realizaron análisis de varianza para comprobar si existían diferencias entre los distintos grupos profesionales y los distintos centros en las variables dependientes: nivel de estrés y *burnout* (cansancio emocional, despersonalización y disminución del logro personal). Se comprobó la homogeneidad de las varianzas a través de la prueba de Levene, en los casos en los que la varianza de los grupos no era igual en lugar de ANOVA se utilizó la prueba robusta de igualdad de medias de Welch para comprobar si existían diferencias significativas entre las medias. Se realizó un análisis posterior (prueba *a posteriori* de Tukey) para comprobar la diferencia entre todos los pares de las medias.

### *Estrés laboral*

En la Tabla 2 aparecen las puntuaciones obtenidas por los distintos estamentos profesionales.

**TABLA 2.** Estrés laboral por grupos profesionales.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Referencia nivel de estrés</i>
Médicos	35	224,17	49,03	149-228 Puntuación media
Enfermería	27	214,56	54,35	149-228 Puntuación media
Celadores	14	189,86	48,69	149-228 Puntuación media
Total	76	214,43	51,78	149-228 Puntuación media

NOTA. Referencia nivel de estrés: puntuación de referencia del nivel de estrés según la clasificación de Ribera *et al.* (1993).

Tomando como referencia la clasificación que realizan Ribera *et al.* (1993), las puntuaciones en estrés laboral se encuentran dentro de la media para las tres categorías de profesionales. Como las varianzas de los grupos eran iguales  $F_{(2,73)} = 0,254$ ;  $p = 0,777$ , se utilizó la tabla del análisis de varianza para comprobar si existían diferencias significativas entre las medias, constatándose que no existen diferencias significativas en el nivel de estrés de los distintos grupos profesionales  $F_{(2,73)} = 2,27$ ;  $p = 0,111$ . Los médicos muestran un nivel de estrés ligeramente superior al personal de enfermería, y estos a su vez ligeramente superior a los celadores, pero las diferencias entre los distintos grupos no son significativas.

### *Burnout*

La Tabla 3 muestra los resultados obtenidos en cansancio emocional en los distintos estamentos profesionales, así como en el total de la muestra.

**TABLA 3.** Cansancio emocional por grupos profesionales.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Referencia médicos españoles</i>	<i>Referencia médicos americanos</i>
Médicos	34	27,18	11,72	22 - 31 Puntuación media	>26 Puntuación alta
Enfermería	27	19,07	8,31	<22 Puntuación baja	19 - 26 Puntuación media
Celadores	14	18,79	8,20	<22 Puntuación baja	<19 Puntuación baja
Total	77	22,69	10,69	22 - 31 Puntuación media	19 - 26 Puntuación media

NOTA. Referencia médicos españoles: puntuación de referencia de médicos españoles. Referencia médicos americanos: puntuación de referencia de médicos americanos.

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 las varianzas de los grupos no eran iguales  $F_{(2,72)} = 3,992$ ;  $p = 0,023$ , se utilizó la tabla de Welch para comprobar si existían diferencias significativas entre las medias, comprobándose que efectivamente existían tales diferencias  $F_{(2, 38,07)} = 5,79$ ;  $p = 0,006$ . Los médicos eran los profesionales que mostraban un mayor cansancio emocional. Existen diferencias significativas en cansancio emocional entre médicos y enfermeras, y entre médicos y celadores.

La Tabla 4 muestra los resultados obtenidos en despersonalización en los distintos estamentos profesionales, así como en el total de la muestra.

**TABLA 4.** Despersonalización por grupos profesionales.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Referencia médicos españoles</i>
Médicos	34	13,38	6,12	>13 Puntuación alta
Enfermería	27	10,07	4,35	7 - 13 Puntuación media
Celadores	14	9,43	5,14	7 -13 Puntuación media
Total	75	11,45	5,58	7 - 13 Puntuación media

NOTA. Referencia médicos españoles: puntuación de referencia de médicos españoles.

Los médicos presentan una puntuación alta en despersonalización, mientras que el personal de enfermería y los celadores presentan una puntuación media. Como las varianzas de los grupos eran iguales  $F_{(2,72)} = 2,387$ ;  $p = 0,099$ , se utilizó el análisis de varianza para comprobar si existían diferencias significativas entre las medias, demostrándose que existían diferencias significativas en despersonalización entre los distintos grupos profesionales  $F_{(2,72)} = 4,081$ ;  $p = 0,021$ . Los médicos eran los profesionales que mostraban un mayor nivel de despersonalización.

La Tabla 5 muestra los resultados obtenidos en realización personal en los distintos estamentos profesionales, así como en el total de la muestra.



**TABLA 5.** Realización personal por grupos profesionales.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Referencia médicos españoles</i>
Médicos	34	31,88	8,58	30 -35 Puntuación media
Enfermería	27	32,96	8,31	30 - 35 Puntuación media
Celadores	14	32,50	9,51	30 - 35 Puntuación media
Total	75	32,39	8,56	30 -35 Puntuación media

NOTA. Referencia médicos españoles: puntuación de referencia de médicos españoles.

Todos los estamentos profesionales presentan un nivel medio de realización personal. Como las varianzas de los grupos eran iguales  $F_{(2,72)} = 0,018$ ;  $p = 0,982$ , se utilizó el análisis de varianza para comprobar si existían diferencias significativas entre las medias, observándose que no existían diferencias significativas en realización personal entre los distintos grupos profesionales  $F_{(2,72)} = 0,118$ ;  $p = 0,889$ .

En resumen, aunque los médicos presentan un nivel medio de cansancio emocional, se observan que tienen un nivel alto de despersonalización. De hecho, si en lugar de considerar los datos psicométricos de profesionales médicos españoles consideráramos los datos de profesionales médicos americanos se podría afirmar que los médicos tienen un nivel alto de cansancio emocional. Por otra parte, si se consideran las diferencias con respecto a los otros profesionales (enfermería y celadores) se podría concluir que tienen una puntuación alta en cansancio emocional. Por tanto, estaríamos en condiciones de poder afirmar que los médicos presentan un nivel alto de *burnout*.

## Discusión

Las investigaciones relativas al estrés laboral en el ámbito sanitario se han centrado en el hospital general y en atención primaria, pero hasta ahora no se habían realizado estudios sobre las urgencias extrahospitalarias. Así mismo, la mayor parte de los estudios se dirigen a la evaluación del estrés en médicos o personal de enfermería, siendo pocos los estudios que evalúan a la vez a los dos estamentos, y menos aún los que consideran la evaluación de otro tipo de profesionales no sanitarios que trabajan en estos servicios, como es el caso de los celadores.

La muestra analizada refleja prácticamente el total de los trabajadores de los servicios de urgencia extrahospitalaria del Area 9. La característica más señalada es que la mayor parte de la muestra son interinos (51,30%) y suplentes (42,10%); tan sólo un 6,40% son titulares. Los interinos por su situación de inestabilidad laboral podrían ofrecer un nivel más elevado de estrés, mientras que los suplentes, en general de menor edad y con menor tiempo de ejercicio en sus respectivas profesiones podrían mostrar

un nivel menor de *burnout*. La edad media y el tiempo medio de ejercicio profesional de los médicos es superior al de enfermeras y celadores.

Teniendo en cuenta que en el Cuestionario de Estresores la puntuación total posible es de 340, y tomando como referencia la clasificación que realizan Ribera *et al.* (1993) en su estudio, se puede concluir que el total de la muestra de los trabajadores del Área 9 tienen una puntuación media en este cuestionario. Estos resultados coinciden con los de Garnés (2005), quien encontró un nivel medio de estrés laboral (4,58 sobre una escala de 10 puntos) en los médicos de urgencia hospitalaria, aunque de la misma forma que en nuestro estudio los resultados mostraban una amplia variabilidad, con un rango de 2-8. En el análisis por estamentos profesionales, las puntuaciones en estrés laboral se encuentran dentro de la media. Los médicos muestran un nivel de estrés ligeramente superior a los celadores, pero las diferencias entre los distintos grupos no son significativas, probablemente por la dispersión de las puntuaciones. Numerosos estudios encuentran niveles altos de estrés laboral, *burnout* y consecuencias sobre la salud en profesionales sanitarios (Baglioni *et al.*, 1992; Cáceres *et al.*, 1998; Dewe, 1987; Hingley y Cooper, 1986; Kanner *et al.*, 1982; Otero-López *et al.*, 1995; Payne y Firth-Cozens, 1987). El hecho de que en nuestro trabajo no se hayan encontrado niveles altos puede ser debido a la inclusión de profesionales no sanitarios (celadores) dentro de la muestra, que mostrarían niveles de estrés más bajos, y a la inclusión de los suplentes habituales que trabajan normalmente en estos centros que presentan también niveles menores de estrés.

Tomando como referencia la clasificación tripartita de Maslach y Jackson (1997), en general se observa una puntuación media en cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Sin embargo, existe una gran variabilidad en las puntuaciones. En el análisis por estamentos profesionales, los médicos muestran una puntuación alta en cansancio emocional y despersonalización, y media en realización personal, mientras que en el personal de enfermería y celadores se observa una puntuación media en todos los factores. Los médicos mostraron diferencias marcadas con el personal de enfermería y celadores en cansancio emocional y despersonalización, no observándose diferencias significativas en realización personal entre los distintos estamentos profesionales. Además de mostrar mayor cansancio emocional y despersonalización, los médicos eran los profesionales que presentaban mayor número de estresores laborales (es decir, mayor número de situaciones que consideraban generadoras de estrés con un valor de 4 sobre 5 y un nivel ligeramente superior de estrés laboral. El estamento profesional que muestra una mayor incidencia de *burnout* es el colectivo de médicos. Blasco y Huet (1998) y De la Torre *et al.* (1998) han descrito una mayor incidencia de *burnout* en médicos intensivistas que atienden a pacientes graves, con mal pronóstico, por las vivencias frente a la muerte, la urgencia y la falta de reconocimiento social, así como por las condiciones laborales. En las urgencias extrahospitalarias, el médico es el profesional que tiene mayor carga de trabajo y, en especial, de responsabilidad. La mayor responsabilidad y trascendencia de sus actuaciones profesionales puede contribuir a estos mayores niveles, con puntuaciones más altas en cansancio emocional y más bajas en realización personal.

De acuerdo con los resultados obtenidos en este trabajo se puede concluir que:

- En general, los trabajadores de los servicios de urgencias extrahospitalarias del Área 9 presentan una puntuación media en nivel de estrés, si bien existe una gran variabilidad en las puntuaciones.
- En los distintos estamentos profesionales las puntuaciones en estrés laboral están dentro de la media. Los médicos muestran un nivel de estrés ligeramente superior a los profesionales de enfermería, y estos a su vez ligeramente superior a los celadores, pero las diferencias entre los distintos grupos no llegan a ser significativas.
- En general, las puntuaciones en *burnout* que presentan los trabajadores se encuentran dentro de un nivel medio considerando la muestra española de profesionales médicos.
- Los médicos son los trabajadores en los que se observa una mayor incidencia de *burnout*.

Los resultados ponen de relieve que los médicos de los servicios de urgencia extrahospitalaria experimentan un nivel alto de *burnout*, por tanto, no cabe duda que parece una población de riesgo importante para el desarrollo de problemas personales y laborales. Se puede discutir si este alto nivel de *burnout* se debe a su mayor responsabilidad profesional o a la mayor importancia de las decisiones y actuaciones que han de llevar a cabo sobre la salud o la vida de otras personas. Pero también puede ser que parte de estos mayores niveles de *burnout* puedan tener que ver con la mayor presión a que pueden ser sometidos por los usuarios o las condiciones en las que deben realizar su trabajo. De hecho parecen tener más problemas en los factores de despersonalización y cansancio emocional, que en el de realización profesional. Otros factores que pueden estar colaborando a estos elevados niveles de *burnout* pueden ser el hecho de que ninguno es titular de su puesto de trabajo, agravado además por el hecho que son los profesionales que llevan más años trabajando como profesionales de la salud y más años en el mismo puesto laboral.

El análisis de las principales fuentes de estrés será de utilidad para establecer las causas de los problemas detectados y permitirá seleccionar las medidas más adecuadas para su control, diseñando programas de prevención y control específicos. No obstante, con independencia de los resultados que puedan obtenerse con posterioridad, los resultados de este trabajo, que detectan altos niveles de *burnout* en los médicos a pesar de niveles medios de estrés laboral, apuntan la necesidad de introducir programas de prevención y tratamiento del *burnout* en este colectivo.

### Referencias

- Baglioni, A.J., Tyler, P. y Cushway, D. (1992). Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress Medicine*, 8, 91-98.
- Blasco, J. y Huet, J. (1998). ¿Es estresante la unidad de cuidados intensivos para el intensivista? *Revista de Medicina Intensiva*, 22, 62-64.
- Caballero, M.A., Bermejo, F., Nieto, R. y Caballero, F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 5, 313-317.

- Cáceres, V., Pardiñas, M.C. y Otero-López, J.M. (1998, septiembre). *Predictores del estrés laboral en médicos*. Comunicación presentada en el II Congreso de Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés. Benidorm, España.
- Cano, A. (2003): *Epidemiología y costes del estrés laboral*. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), en [http://www.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/epide\\_y\\_costes.htm](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/epide_y_costes.htm).
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger.
- De la Torre, M.V., Alcantara, A.G., Mérida, F., Morell, M., Daga, D. y Ruiz, L. (1998). Perfil psicológico, respuesta cardiovascular y endocrinometabólica del profesional facultativo en el área de Medicina Intensiva. *Revista de Medicina Intensiva*, 5, 229-239.
- Dewe, P. (1987). Identifying strategies nurses use to cope with work stress. *Journal of Advanced Nursing*, 12, 489-497.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Garnés, A.F. (2005). Fuentes de estrés laboral en médicos de urgencia hospitalaria. *Avances en Traumatología*, 35, 16-20.
- Gascón, S., Olmedo, M. y 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.
- Hernández, L., Fernández, B., Ramos, F. y Contador, I. (2006). El síndrome de *burnout* en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 599-611.
- Hingley, P. y Cooper, C.L. (1986). *Stress and the nurse manager*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Jenaro, C., Flores, N. y González, F. (2007). Síndrome de *burnout* y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 107-121.
- Kanner, A.D., Coiné, J.C., Schaefer, C. y Lazarus, R.S. (1982). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 39.
- Labrador, F.J. (1992). *El estrés: Nuevas técnicas para su control*. Madrid: Temas de Hoy.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leguizamón, L.C. y Ortiz, V.G. (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santa Fé de Bogota. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 173-182.
- 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). *MBI Inventario Burnout de Maslach (Manual)*. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Madrid. TEA.
- Montero, I. y León, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Morris, R.W., Leikin, J.B., Eckenioide, P. y Boston, D. (1990). The effects of time of trauma patient presentation on emergency department utilization. *Progress in Clinical and Biological Research*, 341, 201-211.

- Olmedo, M., Santed, M.A., Jiménez, R. y Gómez, M.D. (2001). El enfoque de burnout: variables laborales, personales y psicopatías asociadas. *Psiquis*, 3, 117-129.
- Ortega, C. y López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en profesionales sanitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 137-160.
- Otero-López, J.M., Pardiñas, M.C., Castro, C., López, A., Cáceres, V. y Gil de la Peña, B. (1995, octubre). *Predictores del estrés laboral en profesionales de enfermería*. Comunicación presentada en el XXIII Congreso Latinoamericano de Anestesiología. La Habana, Cuba.
- Payne, R.L. y Firth-Cozens, J. (1987). *Stress in Health Professionals*. Londres: Wiley.
- Pinedo, A.M., González, M.C., Undebeytia, L. y Eugenia, M.A. (2005). Factores psicosociales que inciden en el estrés laboral de una Unidad de Urgencias. *Hygia*, 60, 23-28.
- Ramos-Alvarez, M.M., Valdés-Conroy, B. y Catena, A. (2006). Criteria of the peer-review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 773-787.
- Reig, A. y Caruana, A. (1987a). *Batería de evaluación de estrés en profesionales de la Salud*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Reig, A. y Caruana, A. (1987b, septiembre). *Evaluación del estrés laboral en profesionales de la salud*. Comunicación presentada al II Congreso de Evaluación Psicológica. Madrid.
- 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 en profesionales de enfermería: Estudio empírico en la provincia de Alicante*. Alicante: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Spillane, L.L., Lumb, E.W. Cough, D.J., Wilcox, S.R., Clark, J.S. y Schneider, S.M. (1997). Frequent users of the emergency department. Can we intervene? *Academic Emergency Medicine*, 4, 574-580.