



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería.

Alumno: Víctor Cardenete Moreno Justicia

Tutor: Prof. D. Jesús Alberto Jara Arias
Dpto: Ciencias De La Salud

Mayo, 2014



UNIVERSIDAD DE JAÉN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

Síndrome de quemarse por el trabajo en
profesionales de enfermería.

Fdo: Víctor Cardenete

Alumno: Víctor Cardenete Moreno Justicia

Tutor: Prof. D. Jesús Alberto Jara Arias

Dpto: Ciencias de la Salud

Mayo, 2014

ÍNDICE

	Páginas
1. RESUMEN	5
2. INTRODUCCIÓN	6-10
3. OBJETIVOS	10
4. METODOLOGÍA	10-13
5. CONTENIDOS	13-32
5.1 Características del Síndrome de Desgaste profesional	13-14
5.1.1 Agotamiento emocional	13
5.1.2 Falta de realización personal en el trabajo	13
5.1.3 Despersonalización	13-14
5.2 Enfermería y síndrome de desgaste profesional	14-17
5.3 Factores condicionantes para el desarrollo del síndrome de desgaste profesional en profesionales enfermería	17-19
5.3.1 Variables individuales	17-18
5.3.2 Variables sociales	18-19
5.3.3 Variables organizacionales	19
5.4 Género y Síndrome de Desgaste Profesional en Enfermería	20
5.5 Etapas del Síndrome de Desgaste Profesional	21
5.6 Consecuencias y Sintomatología del Burnout	21-24
5.6.1 Consecuencias para el profesional:	21-24
5.6.2 Consecuencias familiares y sociales	24
5.6.3 Consecuencias para la organización	24
5.7 Diagnóstico y Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo	24-25
5.8 Maslach Burnout Inventory (MBI)	25
5.9 Prevención y tratamiento del Síndrome de Quemarse por el Trabajo	26-29
5.9.1 Intervenciones desde el nivel organizacional	26-27
5.9.2 Intervención desde el sistema interpersonal	27-28
5.9.3 Intervención sobre el Individuo	28-29
5.10 Prevención del Síndrome del Desgaste Profesional por parte de la Supervisora	29

5.11	Medidas a adoptar para reducir los niveles de burnout	29-32
5.11.1	<i>Disminuir el agotamiento emocional</i>	29-31
5.11.2	<i>Aumentar la realización profesional</i>	31
5.11.3	<i>Disminuir la despersonalización /deshumanización</i>	32
6.	CONCLUSIÓN	32-34
7.	DISCUSIÓN	34-35
8.	BIBLIOGRAFIA	36-38
9.	ANEXOS	39-41

1. RESUMEN

El objetivo de esta revisión monográfica es analizar la relación entre Síndrome de Quemarse por el Trabajo y las condiciones de trabajo en los profesionales de enfermería, así como conocer los indicadores para un diagnóstico precoz, y las actuaciones preventivas y correctivas, a llevar a cabo, una vez se ha instaurado. Para ello se propone una revisión monográfica en la que se citan los antecedentes para justificar el interés del estudio sobre el que basar las conclusiones derivadas del desarrollo del mismo y su aplicación para el desarrollo del trabajo en el entorno laboral en condiciones aceptables, aplicando los distintos niveles de prevención. Se hace un análisis sobre la problemática actual que el personal de enfermería sufre en relación al Síndrome de quemarse por el trabajo. La enfermería se dedica a cuidar y satisfacer las necesidades del usuario, trabajando con un contacto directo con las personas, siendo según los documentos revisados, dentro de las profesiones de la salud, la profesión más propensa a padecer dicho síndrome. Dándose una prevalencia relativamente alta e importantes consecuencias entre los profesionales.

Palabras clave: Burnout, Desgaste profesional, Estrés Laboral, Enfermería

Title: Burnout Syndrome in Nursing

Abstract

The objective of this literature review is analyzing the relationship between Burnout Syndrome and nursery professionals working conditions, as well as to asses indicators for an early diagnosis and preventive and corrective actions to accomplish having been established. For that purpose, a literature review is proposed where antecedents to justify study interest about which we base conclusions derivated from its development are named, as well as its applications for working development in work environment, applying the different prevention levels. A test about current difficulties which nursery workers suffers in relation with Burnout Syndrome is mode. Nursing is dedicated to care and satisfy user needs, working with a direct contact with people, being according reviewed documents, inside health professions, the pronest profession to suffer this syndrome. The prevalence is relativement high important consequences between professionals.

Key words: Burnout, Work Stress, Nursing

2. INTRODUCCIÓN

Los cambios culturales, sociales, económicos, tecnológicos, etc., experimentados en los últimos años han tenido una gran repercusión en la forma de vida y trabajo de las personas.

El mundo laboral ha experimentado una serie de transformaciones en las últimas décadas, produciendo un desajuste en las organizaciones de trabajo, incrementando las exigencias a los trabajadores y la flexibilidad de funciones y destrezas. Asimismo se ha intensificado la carga de trabajo, ha aumentado la contratación temporal, la subcontratación, y con ellos la falta de estabilidad en el empleo disminuyendo la posibilidad de conciliación entre la vida laboral y familiar. Todas estas modificaciones producen condiciones de trabajo de riesgo que junto con las circunstancias psicosociales vulneran la salud y el bienestar del trabajador.

Las reformas estructurales realizadas sobre todo en los países desarrollados se ajustan para asegurar el rendimiento económico empresarial, sin tener en cuenta el efecto que producen en la salud de los trabajadores sanitarios y sus condiciones de trabajo. La enfermería es una de las profesiones más afectadas debido a la importancia del servicio que presta, además de la variedad de riesgos a los que los profesionales se exponen en su trabajo habitual, creando situaciones de trabajo que amenazan la salud y bienestar.

El Burnout, también conocido como Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), es una de las alteraciones psicosociales que ha cobrado especial importancia, ya que su prevalencia ha ido creciendo a nivel mundial, siendo considerado cada vez más como un problema importante que se da en las profesiones del sector servicios, en este caso, en los profesionales asistenciales, como los de enfermería.

Hoy en día se encuentran diversas investigaciones que afrontan la presencia del Burnout en los profesionales de enfermería, todas deducen de diferente forma cual es la causa o circunstancias desencadenantes presentes en las condiciones laborales, que producen el desarrollo o aparición del SQT en el personal de enfermería¹.

Para comprender esta revisión monográfica se necesita definir algunos conceptos básicos con respecto al Burnout.

Por primera vez este síndrome fue definido por Frenderberger en la literatura científica. Lo definió como “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Desde entonces han

incrementado las definiciones del Síndrome de Quemarse por el Trabajo intentando acotarlo conceptualmente.² A modo de comparación explicó gráficamente cómo era el síndrome del quemado:

“Si ha visto un edificio destruido por el fuego, sabe hasta qué punto puede ser devastadora una tragedia semejante. Lo que antes era una estructura llena de vida, ahora no es más que una estructura desértica. Allí donde antes había un edificio bullente de actividad, ahora no quedan más que escombros para recordarnos, toda la vida y la energía que allí reinaba (...) Bajo la tensión producida por la vida en nuestro complejo mundo, sus recursos internos se consumen como bajo la acción de las llamas, dejando sólo un inmenso vacío interior, aunque la envoltura interna parezca más o menos intacta”³.

De otro modo, Maslach lo definen como “Síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto y pérdida del interés por los clientes, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio”^{4,5}.

Por otro lado, Gil Monte y Peiró consideran que el SQT se produce debido a una situación de estrés ocasionada por una alta demanda adaptativa y un desequilibrio entre esfuerzo realizado y esfuerzo recibido, no pudiendo ser transformada por el sujeto, causando cansancio y deterioro de los recursos de afrontamiento. Gil Monte afirma que los únicos factores que intervienen en la etiología del síndrome son las condiciones de trabajo y el entorno laboral⁶.

Sin embargo, autores indican que el estrés laboral afecta de forma diferente al desarrollo de síntomas en función de algunas variables personales como: personalidades resistentes, estilos de afrontamiento, autoeficacia, extraversión, tipo de personalidad; así como las variables sociodemográficas como edad, sexo, nivel educativo y también variables personales, por ejemplo relaciones extralaborales. Este tipo de variables originan diferentes perfiles en la evolución del síntoma.

Otro de los autores que han hecho una amplia revisión sobre el Burnout, Garcés de los Fayos, dice que este Síndrome es la consecuencia de factores estresantes que ocasionan al sujeto a padecerlo, estos componentes serían de carácter principalmente laboral, debido a la interacción que mantiene el individuo con las condiciones de trabajo y que producen la aparición de este síndrome¹.

Para comprender y caracterizar un fenómeno es esencial su denominación. Diferentes denominaciones para un mismo fenómeno, aunque se utilicen sinónimos, pueden llevar a confusión y puede generar un debate sobre cuál es la denominación más acertada.

Este es el caso del SQT en la lengua española. La revisión de la literatura nos brinda al menos diecisiete denominaciones diferentes en español para el fenómeno. Las denominaciones pueden ser clasificadas en tres grupos: a) denominaciones que tienen como referencia el término anglosajón burnout (síndrome del quemado), b) denominaciones que toman como referencia el contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología (desgaste profesional, síndrome de cansancio emocional) y, c) estudios en los que se considera que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral (estrés laboral asistencial, estrés profesional).

Se recomienda usar el término A, síndrome de quemarse por el trabajo para referirse en español al burnout syndrome. Esta denominación ayuda a la comprensión del fenómeno por varias razones. Se consigue información sobre la naturaleza del fenómeno al indicar que está integrado por un conjunto de síntomas, desvía el foco de atención hacia el trabajo y no hacia el trabajador evitando la estigmatización, permite diferenciar el fenómeno de otros fenómenos psicológicos que surgen en condiciones de trabajo no deseables como estrés laboral, ansiedad, fatiga, etc⁷.

El fenómeno desde un enfoque psicosocial, se ha conceptualizado como un síndrome de escasa realización personal en el trabajo o incompetencia, despersonalización (DD) y desgaste emocional (DE). Entendemos como baja realización en el trabajo al sentimiento de descontento con uno mismo e insatisfacción con los resultados laborales. Hay un sentimiento de infelicidad. Los trabajadores tienen propensión a valorarse negativamente, esta evaluación negativa perturba la destreza en la realización del trabajo y la relación con las personas atendidas.

El desgaste emocional apunta a la situación donde los trabajadores a nivel afectivo sienten que no pueden dar más de sí mismos, se da una falta de energía o de los recursos emocionales propios. Los trabajadores creen que no están en condiciones de gastar energía en la atención del usuario y demás personas como hacían anteriormente. El trato diario y prolongado con personas a las que hay que prestar unos cuidados provoca este agotamiento emocional. Definimos despersonalización como la aparición de sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia personas receptoras del trabajo. Los profesionales ven a los

usuarios de una manera deshumanizada debido a una insensibilidad emocional. Tanto usuarios, compañeros u organización son tratados como objetos por parte del profesional¹.

El Burnout tiende a afectar a trabajadores motivados, que se entregan totalmente a su trabajo como reacción al estrés laboral y acaban por entrar en colapso. No reciben reconocimiento ni obtienen resultados habiendo invertido mucha más energía de la que van a recibir. Destacamos como especialmente vulnerables como se ha comentado anteriormente a los profesionales que actúan directamente con usuarios en actividades de cuidado, como profesionales de salud, educación, policías y agentes penitenciarios.

La incidencia del Burnout en enfermeras revela altos índices de Desgaste Emocional, Despersonalización y sentimiento de Incompetencia, siendo estos más elevados en unidades de cuidados de emergencia como UCI o Urgencias. Este síndrome se da con mayor frecuencia en estas unidades debido a que las condiciones, características específicas del trabajo, demandas psicológicas y emocionales en los trabajadores que allí actúan son mayores.

La búsqueda perpetua de la excelencia, numerosas veces excede los límites del trabajador y termina en enfermedad. Interesa subrayar que la personalidad, valores, cultura y los principios del ser humano intervienen ampliamente, tanto en las percepciones como en las respuestas a los estresores que se dan en el ambiente de trabajo. Cada persona experimenta de forma única el estrés, lo que para alguien puede ser un reto, para otro puede ser traumático. Por tanto la respuesta al estrés es subjetiva y está íntimamente relacionada con el desarrollo del SQT, que deriva del estrés crónico.

La esencia de la enfermería es cuidar y, así, se quiere señalar la necesidad de incrementar la concienciación de los profesionales a cuidar de sí mismos, mirando la disminución de los efectos perjudiciales del estrés, con consecuencias positivas en su salud y en la calidad de vida, ocasionándose una mayor resolutivez asistencial tanto para pacientes como para las relaciones interprofesionales⁸.

Definido el término de SQT, se dan con frecuencia dos interrogantes. ¿Se trata de una patología nueva o existía con anterioridad? Y ¿el SQT se da sólo en profesionales de ayuda o se puede desarrollar también en otro tipo de trabajadores? Respondiendo a la primera cuestión, es cierto que en ocasiones se caracteriza el SQT como una patología emergente y se alude a él como uno de los nuevos riesgos psicosociales del trabajo, este fenómeno no es nuevo en el mundo laboral. La diferencia en relación a décadas pasadas reside en cuestiones

epidemiológicas. El fenómeno siempre ha estado ahí, puede que siempre hayan existido personas afectadas por el SQT, y no sería de extrañar que esto sea así desde que el trabajo se configuró como un fenómeno colectivo y social.

En relación a la segunda cuestión, hay que decir que el SQT no es una patología exclusiva de los profesionales de ayuda o del sector servicios. Pero al igual que la cuestión anterior, es un problema especialmente relevante en este sector, y donde más dramáticas son sus consecuencias⁷.

3. OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Conocer los diversos aspectos relevantes del Síndrome de quemarse por el trabajo en enfermería.

Objetivos específicos:

- Conocer factores que lo producen, así como sus consecuencias
- Prevención del Síndrome de Quemarse por el Trabajo
- Detección precoz
- Diseño de estrategias intervencionistas

4. METODOLOGÍA

Una vez seleccionado el tema sobre el cual quería trabajar, se ha realizado un trabajo de revisión de la literatura científica mediante una búsqueda en las principales bases de datos de ciencias de la salud que nombraré a continuación:

- CSIC
- Cuiden plus
- Cochrane
- Biblioteca de Salud de América Latina (LILACS)

- Scielo
- Pubmed
- Medline

Base de datos Bibliográficas del CSIC: Las bases de datos bibliográficas ICYT, ISOC e IME contienen la producción científica publicada en España desde los años 70. Recogen fundamentalmente artículos de Revistas científicas y de forma selectiva Actas de congresos, Series, Compilaciones, Informes y Monografías.

CUIDEN Plus: es una versión avanzada de CUIDEN con acceso exclusivo a suscriptores de Ciberindex que permite recuperar referencias bibliográficas con el resumen de autor, acceder al texto completo de los documentos (cuando están disponibles en acceso abierto), y conocer el impacto científico de las principales revistas incluidas.

Cochrane: es una base de datos elaborada por la Colaboración Cochrane, a través de la cual se difunden los trabajos realizados por la misma.

En la actualidad la tarea de la Colaboración Cochrane es preparar, mantener y diseminar revisiones sistemáticas y actualizadas de ensayos clínicos sobre las intervenciones sanitarias, y cuando éstos no están disponibles, revisiones de la evidencia más fiable derivada de otras fuentes disponibles, a fin de ayudar a las personas a tomar decisiones clínicas y sanitarias bien informadas.

LILACS: es el más importante y abarcador índice de la literatura científica y técnica en Salud de América Latina y de Caribe. Desde hace 27 años contribuye al aumento de la visibilidad, del acceso y de la calidad de la información en la Región.

SciELO: es una biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas de ciencias de la salud seleccionadas de acuerdo a unos criterios de calidad preestablecidos.

PubMed: incluye más de 23 millones de citas de literatura biomédica de MEDLINE, revistas de ciencias de la salud, y libros electrónicos. Las citas pueden incluir vínculos a contenido de texto completo PubMed y sitios web de editores.

MEDLINE: esta base de datos es una recopilación completa de revistas sobre literatura biomédica y clínica. La base de datos se actualiza a diario con la versión completa de la

edición del 14 de diciembre de 2011 por parte de la U.S. National Library of Medicine, para producirse antes del 13 de marzo de 2012.

La búsqueda se llevó a cabo desde diciembre de 2013 hasta abril de 2014, los artículos que se incluyeron estaban comprendidos entre los años 2007 y 2014, se seleccionaron los diferentes artículos de utilidad en el desarrollo de esta revisión monográfica. Expondré a continuación los descriptores utilizados en las diferentes bases de datos usando su homónimo en inglés para las bases de datos necesarias, junto con los resultados obtenidos para cada una de ellas en cada una de las bases utilizadas.

Palabra clave	CSIC	Cuiden Plus	Cochrane	LILACS	Scielo	Pubmed	Medline
Burnout	372	379	157	696	404	8739	9031
Desgaste profesional/ professional burnout	53	327	2	533	57	7492	7671
Burnout y enfermería/ nurse burnout	28	255	0	148	51	2936	3242
Síndrome de quemarse por el trabajo/ burnout síndrome	34	7	0	25	16	680	723
Salud y enfermería/ health AND nurse	178	1589	24	7027	2445	141480	106569
Estrés ocupacional/ occupational stress	26	80	1	828	51	13787	16331
Condiciones de trabajo/Working Conditions	5854	925	32	5769	3724	69404	27490
Enfermería/Nursing	431	44710	64/6679	24704	6174	573578	789102
Personalidad resistente/Hardy personality	29	2	0	10	4	269	175

Tabla 1. Fuente: Las diversas bases de datos consultadas. Elaboración propia

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Se han excluido los artículos anteriores al año 2007.
- Los artículos duplicados por estudios posteriores.
- Artículos que no se adaptaban al tema de esta revisión monográfica.
- Artículos que no se encuentran como texto completo en las diferentes bases de datos.
- Artículos escritos en idiomas diferentes al español o inglés.

5. CONTENIDOS

5.1 Características del síndrome de desgaste profesional

El síndrome del quemado o burnout se puede identificar a partir de tres elementos fundamentales:

5.1.1 Agotamiento emocional (“no puedo más”):

El trabajador siente que ya no puede dar más de sí mismo en el ámbito afectivo⁹. Se refiere a la intensiva vivencia de encontrarse emocionalmente agotado¹⁰ con agotamiento de los recursos emocionales propios y en la aparición de síntomas como cefalea, dolor de espalda, taquicardia, hipertensión y otros.

5.1.2 Falta de realización personal en el trabajo (“no valgo”):

Hace referencia al estado de ánimo del trabajador y que conlleva la tendencia de estos profesionales a evaluarse negativamente⁹, afectando esto, a la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atiende. Os profesionales se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales. Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima¹⁰.

5.1.3 Despersonalización (“no me importa”):

Supone el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas hacia uno mismo, hacia los compañeros y hacia la vida en general; y de sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma

deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo⁹, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (p.e la enfermedad le está bien merecida al paciente)¹⁰. Figura 1

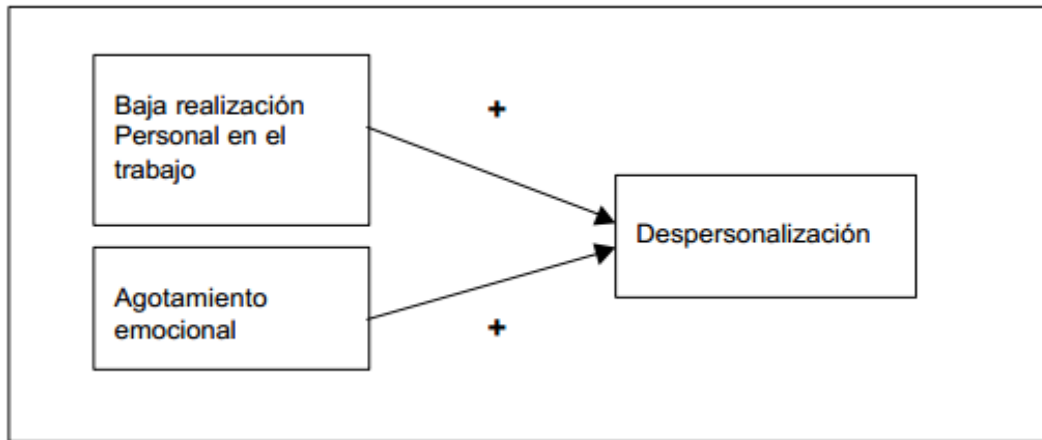


Figura 1. Desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo según Gil-Monte, Peiró y Varcарcel

5.2 Enfermería y síndrome de desgaste profesional

El burnout en enfermería está recibiendo una amplia atención por parte de los investigadores debido a que dentro de los trabajadores de la salud, se cree que la enfermería es la profesión más estresante¹¹. El personal de enfermería, como agente proveedor directo de los cuidados, parece ser especialmente vulnerable a los efectos del estrés. Así algunos autores resaltan que la profesión de enfermería experimenta mayor malestar psicológico que la población general¹².

La enfermería está considerada como una profesión particularmente susceptible al peligro de agotamiento, debido a la naturaleza muy estresante de su trabajo¹¹, en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales que son causas potenciales del SQT¹³. Esta naturaleza estresante produce un impacto negativo en la salud mental y física, eficacia y en la productividad del profesional¹¹.

El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) es un fenómeno muy extendido en gran parte de las organizaciones asistenciales y de la salud. Las consecuencias que puede tener sobre la organización son absentismo, rotación y/o abandono del puesto, accidentabilidad, etc¹².

Para la organización y para los profesionales el objetivo prioritario en los hospitales es la calidad en el servicio, dentro de un contexto multidisciplinar orientada necesariamente al paciente. En cambio, la gestión hospitalaria rara vez consigue unir las metas organizacionales con la propia satisfacción del trabajador cuando pretende alcanzar determinados estándares de calidad de servicio.

Los resultados obtenidos en investigaciones sugieren que las organizaciones que logran comprometer a sus empleados obtienen mayor estabilidad de éstos en los servicios. Un predictor de permanencia en el trabajo, de productividad laboral, además de ser un indicador de bienestar psicológico en enfermería es la satisfacción laboral (Mañas, Salvador, Boada, González y Agulló, 2007). El SQT y la satisfacción laboral se consideran dos constructos multidimensionales que representan afectivas diferentes al trabajo, aunque altamente relacionadas (Tsigilis, Kooustelios y Togia, 2004). Como aparece en la introducción, el SQT se produce como respuesta prolongada a los estresores crónicos de naturaleza emocional e interpersonal (Grau-Alberola, Gil-Monte, García-Juesas y Figueiredo- Ferraz, 2010). Caracterizando por síntomas de apatía y no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo (agotamiento emocional), desarrollando sentimientos y actitudes de cinismo y, en general de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo (despersonalización), y la predisposición a evaluarse negativamente, de manera especial con la relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden (baja realización personal en el trabajo) (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). En la investigación organizacional, la satisfacción se considera una actitud circunscrita al espacio laboral, que se ha definido como el grado de afecto positivo hacia el trabajo o sus componentes (Adams y Bond, 2000), o el grado en el que a los individuos les gusta su trabajo (Price y Mueller, 1986). Locke (1976) la describió como un estado emocional agradable y positivo resultante de la valoración del trabajo personal o de las experiencias laborales. Según Adams y Bond (2000) los niveles de satisfacción laboral están influidos por las relaciones sociales y profesionales en el lugar de trabajo¹⁴.

Son numerosos los aspectos que influyen en la satisfacción laboral, podemos mencionar el salario ya que con él se puede obtener un estatus socioeconómico. Otro aspecto a resaltar tiene relación con las propias condiciones o características del trabajo, prueba de ello sería el horario, las condiciones laborales en las cuales se desempeña, los periodos de descansos, las oportunidades de promoción, la variedad, el reconocimiento por el desempeño de la labor, la responsabilidad y no menos importante, las relaciones interpersonales, tanto con los iguales

como con los superiores constatándose que éstas últimas ejercen gran influencia en los trabajadores³.

Los estudios que han analizado la relación entre el SQT y la satisfacción laboral han concluido que la relación entre ambas variables es negativa, es decir, conforme aumentan los niveles de SQT en los trabajadores disminuyen los de satisfacción laboral¹⁴.

Los profesionales de enfermería forman un colectivo que se haya en continuo contacto con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento. A veces se involucran tanto en su trabajo, que pueden llegar a agotarse física y psíquicamente, resultando ineficaces en el desempeño apropiado de sus actividades laborales

El desgaste es cada vez más habitual entre los profesionales de enfermería que prestan sus servicios a través de una relación directa y sostenida con las personas, las cuales son las beneficiarias del trabajo¹³.

La Organización Mundial de la Salud viene señalando que los enfermeros/as abandonan la profesión siendo difíciles de reemplazar, por las malas condiciones laborales y salariales, siendo profesionales escasos. El alarmante porcentaje de profesionales que abandonan la profesión, casi un 25% después de un periodo de tiempo en el que han ejercido su profesión. Este porcentaje es preocupante puesto que actualmente existe un déficit de profesionales de enfermería. La insatisfacción laboral de los profesionales de enfermería parece estar detrás del abandono temprano de la profesión y se ha relacionado con el estrés laboral y con el término de burnout o síndrome de del desgaste profesional³.

El trabajo de un enfermero es predominantemente emocional, y este factor se considera como un factor estresante principal, que puede resultar en una intención directa de dejar el trabajo. Investigaciones anteriores han demostrado que las variables demográficas y las características de personalidad en combinación con las características del trabajo, la insatisfacción laboral y la interacción negativa entre trabajo están relacionadas con el desgaste entre las enfermeras¹¹.

En muchos de estos estudios se justifica la elevada presencia de estrés y sus consecuencias aludiendo a las características específicas de las profesiones sanitarias: atender el dolor, a la enfermedad terminal, a la muerte, situaciones de urgencia vital, pacientes problemáticos, problemas de presiones laborales y conflictos de rol, etc. En el contexto sanitario, las unidades de cuidados intensivos y urgencias han sido especialmente estudiadas por estar

presentes numerosas fuentes de estrés como la tecnificación del ambiente laboral, eventos críticos, gravedad de los pacientes a atender, contacto estrecho con la muerte, incertidumbre, transmisión de malas noticias a familiares, etc¹².

En particular, de acuerdo con los hallazgos de investigaciones empíricas anteriores¹¹, Se ha descrito un perfil de riesgo para el desarrollo de este síndrome. Se tratan de personas idealistas, optimistas y entregadas en exceso al trabajo. Es más frecuente en el sexo femenino¹⁵, las personas solteras son más propensas al burnout que las casadas¹¹ o con poco apoyo familiar y durante los primeros años de ejercicio profesional. Finalmente, todo esto puede desembocar en el abandono de la profesión y si esto no es posible, en buscar ciertas vías de escape como estudiar otra carrera o desarrollar puestos relacionados con la gestión, en un intento real o imaginario de alejarse del contacto directo con personas¹⁵.

Tenemos dos vías para afrontar este síndrome, una va a depender de la empresa para la cual trabajamos y otra depende de nosotros mismos. La empresa debería proporcionar; turnos compatibles con la vida extrahospitalarias, participación en la toma de decisiones, rotación por servicios con distintas cargas de trabajo y fomento del trabajo en equipo. Nosotros mismos tenemos que desarrollar actitudes como reforzar nuestra autoestima, ser asertivo, acercarse al paciente, no perder la vocación enfermera, tener habilidades de autocontrol como desconectarnos del hospital, realizar técnicas de relajación, fomentar nuestras habilidades sociales y el trabajo en equipo¹⁵.

5.3 Factores condicionantes para el desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional en profesionales enfermería

5.3.1 Variables individuales

Tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, ser empleado joven¹⁶, posibilidad de cometer errores con graves consecuencias, contacto directo con el sufrimiento, dolor y la muerte, miedo al contagio de enfermedades, ambigüedad y conflicto del rol, tareas poco gratificantes, acontecimientos desvalorizadores, escasa autonomía en la toma de decisiones¹⁷ son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. En el personal de enfermería, que es

donde se ha centrado la mayor parte de las investigaciones, y en el que se encuentra que el desfase existente entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es más alto. Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable. Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998). La misma autora observa que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional.

En el orden de la estructura familiar que engloba al trabajador, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas. Manzano (1998), por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional.

En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, en el apartado posterior se desarrolla más profundamente las diferencias del burnout en cuanto a género.

También parece importante incluir el nivel de implicación del sujeto. Específicamente, la implicación aparece como predictor significativo de desgaste profesional junto con estrategias de afrontamiento y balance de afectos. También influye la personalidad. Así, se habla de "Personalidad resistente al estrés", ya que aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias.

5.3.2 Variables sociales

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos y instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. (Manassero & cols, 2003, Hombrados, 1997). House (1981) ha clasificado varias fuentes de apoyo social: pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores o supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores. (Manassero & cols., 2003).

Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.

5.3.3 *Variables organizacionales.*

Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.

Otro elemento importante como desencadenante del SQT son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas. La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardiaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes. A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular es necesario considerar los factores sociales, ambientales y características laborales junto con factores demográficos y características individuales cuando se analizan las respuestas al trabajo¹⁶.

5.4 Género y Síndrome de Desgaste Profesional en Enfermería

Enfermería ha sido y sigue siendo una profesión predominantemente femenina y como todo lo femenino escasamente valorado y reconocido. Ha tenido un carácter subalterno relacionado con la dependencia sexual, que adscribe a la mujer funciones subalternas en el proceso de trabajo y como expresión también de la lucha sexual que relega a funciones subordinadas en el ámbito ocupacional. Ha sufrido la dominación en el trabajo al igual que en el hogar. Este conjunto de ideologías (entrega, cariño maternal, desinterés) representa el papel de la madre para con sus hijos.

La imagen social que se construye de una determinada profesión va a estar muy influenciada por la forma en que son reproducidos sus roles en los diferentes medios de comunicación (TV, cine, prensa escrita, etc.), pudiendo crear o generalizar en los ciudadanos diversos estereotipos, que a su vez, también estarán determinados por el momento político, social o económico.

La profesión de enfermería se ha encontrado con la misma problemática de género que las mujeres en general. Según Pilar Montesó "las mujeres con estudios universitarios tienen *dificultad de promoción, y sufren violencia en el mundo laboral*. La depresión es muchas veces la única "arma" o "mecanismo de defensa" para sobrevivir en un entorno tan hostil". Tampoco pueden ascender en la "carrera profesional" cuando son profesionales con una amplia experiencia en su campo. No por tener más cualificación ni más estudios son más reconocidas por los responsables, al contrario, muchas veces permanecen "invisibles" como si todo aquel "capital humano" que han adquirido a base de sacrificio y esfuerzo fuera inexistente. A veces un cambio a nivel de dirección hace que pasen a ser más reconocidas.

Las enfermeras, como el resto de mujeres están obligadas a combinar y realizar las responsabilidades de los dos géneros: la carga familiar y laboral, desarrollando lo que la socióloga Ángeles Durán llama tiempo "circular" -en el que se mezclan continuamente ambos papeles- delante del tiempo lineal de los hombres.

Por todo esto dicho anteriormente el Síndrome del desgaste profesional en relación con el género, afecta en mayor medida a mujeres que a hombres¹⁸.

5.5 Etapas del Síndrome de Desgaste Profesional

El desarrollo del proceso de estar quemado tiene cuatro etapas diferenciadas:

- Entusiasmo: Inicio idealista del trabajo, con motivación y expectativas, sin límites de sacrificio. El riesgo en esta etapa es la de una sobreidentificación con el enfermo y el gasto excesivo e ineficaz de energía.
- Estancamiento: Progresiva toma de conciencia y percepción de la realidad, hay un enlentecimiento de la actividad frente al desequilibrio entre lo ofrecido y la recompensa recibida.
- Frustración: Primera manifestación del burnout. Se expresa al dejar la persona de participar tan activamente como acostumbraba, aparecen los cuestionamientos más profundos y el inicio de la desmotivación.
- Apatía: Retiro absoluto del individuo (mecanismo de defensa para evitar el daño emocional) producto de episodios sucesivos de frustración y desilusión. Aparecen el agotamiento emocional, el desinterés, el alejamiento, el cinismo etc^{9, 19}.

5.6 Consecuencias y sintomatología del burnout

5.6.1 Consecuencias para el profesional:

Consecuencias Físicas:

- Manifestaciones generales:
 - Cansancio
 - Pérdida de apetito
 - Malestar general
- Alteraciones inmunológicas:
 - Aumento de las infecciones
 - Alergias
 - Problemas dermatológicos

- Problemas cardiacos:
 - Palpitaciones
 - Dolor precordial
 - Hipertensión arterial
- Problemas osteomusculares:
 - Dolores de espalda
 - Dolores cervicales
 - Contracturas musculares
- Problemas sexuales:
 - Impotencia parcial o total
 - Ausencia de eyaculación
 - Frigidez
 - Dispareunia
 - Vaginismo
- Alteraciones del sistema nervioso:
 - Jaquecas
 - Trastornos del sueño, con predominio de sueño ligero e insomnio
 - Sensación de vértigo con inestabilidad locomotriz y sensación de vacío
- Problemas respiratorios:
 - Catarros frecuentes
 - Crisis de taquipnea
 - Crisis asmáticas
- Problemas digestivos:
 - Gastritis
 - Úlcera duodenal
 - Náuseas
 - Diarrea
- Alteraciones hormonales:
 - Trastornos menstruales

Consecuencias Emocionales:

- Agotamiento
- Sentimiento de vacío y fracaso
- Baja tolerancia a la frustración
- Impotencia ante el problema
- Nerviosismo
- Inquietud
- Dificultad de concentración con olvidos frecuentes, falta de atención y de memoria
- Tristeza con tendencia a la depresión
- Falta de compromiso laboral
- Escasa o nula realización personal
- Baja autoestima
- Despersonalización

Consecuencias Conductuales:

- Conductas adictivas con abuso de sustancias tóxicas:
 - Tabaco
 - Alcohol
 - Benzodiacepinas
 - Otras drogas
- Comportamiento paranoide y agresivo hacia enfermos, compañeros y la propia familia
- Problemas de pareja
- Oncofobia
- Tricotilomanía
- Irritabilidad
- Cambios bruscos de humor
- Hospitalidad
- Aislamiento
- Agresividad
- Cinismo
- Falta de eficacia

- Disminución de la capacidad para tomar decisiones
- Menor rendimiento laboral
- Absentismo laboral

5.6.2 Consecuencias familiares y sociales:

- Deterioro de la vida de pareja
- Deterioro de la vida familiar en general
- Aislamiento, con el consiguiente deterioro de las relaciones en su entorno social

5.6.3 Consecuencias para la organización:

- Conflictos con otros profesionales
- Conflictos con los pacientes y los familiares
- Insatisfacción de los pacientes por el trato recibido
- Ineficacia en la actividad diaria
- Disminución de la calidad asistencial
- Cambios repetidos de puesto de trabajo
- Absentismo laboral
- Accidentes laborales^{10, 17.}

5.7 Diagnóstico y Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo

El diagnóstico y evaluación del SQT tiene una gran importancia. Son imprescindibles para decidir cuándo, dónde, y sobre quién se debe de intervenir. Así como para discriminar entre grados de incidencia del SQT y los derechos que de ello se derivan para el trabajador.

La realización de un diagnóstico adecuado requiere la valoración de los síntomas que presenta el trabajador, analizar su proceso de aparición, diferenciar el proceso de otros procesos similares, y evaluar la intensidad o frecuencia con que el individuo presenta los síntomas. También es necesario identificar cuáles son las fuentes de estrés que han originado la aparición de esos síntomas. Para alcanzar estos objetivos se deberán utilizar procedimientos cualitativos y cuantitativos de diagnóstico y evaluación.

Los procedimientos cualitativos consisten en la realización de entrevistas al trabajador. En el curso de la entrevista se le interrogará por: a) ¿Cuáles son los síntomas que percibe?

(verbales, no verbales, conductas, actitudes, emociones, ideas, etc.); b) ¿Cómo se siente respecto al trabajo?; c) ¿Cómo es la relación con sus compañeros?; d) ¿Cómo es la relación con los usuarios de la organización?; e) ¿Cuáles son las fases a través de las que ha ido pasando hasta llegar a la actualidad?, o ¿cómo explicaría el proceso desde que empezó a no estar bien?; f) ¿Qué situaciones o circunstancias han influido para que llegue a encontrarse mal?; g) ¿Quién o quiénes son los responsables de la situación?; h) ¿Qué se podría hacer para evitar que los trabajadores lleguen a estados como el suyo?, etc.

Los procedimientos cuantitativos consisten en la aplicación de escalas psicométricas para determinar el grado de incidencia de la patología.

Los cuestionarios elaborados para estimar el SQT son muy numerosos debido a la expectación que ha despertado la patología, pero no todos merecen igual confianza, debido a que algunos no cumplen los requisitos psicométricos que deben reunir estos instrumentos. En el apartado siguiente se comentará el instrumento que con más frecuencia se utiliza en la investigación y evaluación del SQT⁷.

5.8 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte, P. (2002). El MBI es un cuestionario autoadministrado y consta de 22 ítems¹⁶ en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y las actitudes del trabajador hacia su labor y hacia los pacientes²⁰.

Maslach y Jackson consideran al Burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto. El MBI ha sido aplicado a estas obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados.

En general, éste es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores también son las más empleadas para definir el constructo de Burnout¹⁶. Para más detalles consultar el Anexo 1

5.9 Prevención y tratamiento del Síndrome de Quemarse por el Trabajo

La prevención pasa necesariamente por modificar las condiciones de trabajo con la participación de los trabajadores. En especial, aquellas condiciones que afectan de manera negativa a los aspectos psicosociales del trabajo, como es su ordenación y la calidad de las relaciones interpersonales.

Es importante dotar a los trabajadores de las habilidades y destrezas necesarias para el ejercicio de su actividad laboral. Estas destrezas no son sólo de carácter técnico. Debido a que en enfermería el trabajo se desarrolla en condiciones de intensa interacción social, bien con los clientes o usuarios bien con los compañeros, las habilidades sociales son esenciales para lograr un buen desempeño de la actividad laboral al tiempo que se previene la salud de las personas.

La formación es clave para la prevención del SQT, consiguiendo un ajuste individuo-puesto adecuado. La formación es necesaria debido a las condiciones cambiantes del entorno laboral.

Los programas de formación dirigidos a la prevención del SQT deben considerar el entrenamiento a varios niveles. El nivel organizacional requiere entrenar a los trabajadores en acciones de desarrollo y cambio organizacional. El nivel interpersonal considera los grupos de trabajo y la interacción social, por lo que debe incluir programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales, autoeficacia, liderazgo, etc. El nivel individual debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento del estrés. El entrenamiento en estrategias de resolución de problemas, o en estrategias de tipo cognitivo-conductual puede ser un buen complemento a otro tipo de acciones. La formación en estos tres niveles no debe entenderse como excluyente o alternativa, sino como complementaria.

5.9.1 Intervenciones desde el nivel organizacional

Las intervenciones a nivel organizacional son escasas debido a que la principal vía de intervención se ha centrado sobre el individuo. Algo que resulta raro, pues los estudios concluyen que los factores organizacionales juegan un papel más importante que los individuales en la aparición del progreso del SQT.

Los procedimientos propuestos para la prevención del SQT desde el nivel organizacional son diversos. Entre estos procedimientos, en la literatura se menciona el rediseño de tareas, la

claridad en los procesos de toma de decisiones, mejorar la supervisión, establecer objetivos claros para los roles profesionales, establecer líneas claras de autoridad, mejorar las redes de comunicación organizacional, mejorar las condiciones de trabajo, mejoras del sistema de recompensas, promoción de los profesionales siguiendo criterios claros y equitativos, participación en la toma de decisiones, mejorar la autonomía, promover reuniones multidisciplinarias con carácter periódico, la formación de grupos de trabajo, la flexibilidad laboral, etc⁷.

5.9.2 Intervención desde el sistema interpersonal

En el sistema socio-interpersonal se localizan algunas de las principales variables que influyen sobre la conducta organizacional y, por tanto, sobre la aparición del SQT. El SQT tiene su origen en el deterioro de las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral, preferentemente con los usuarios de la organización; por este motivo, las variables y los procesos que tienen que ver con la calidad de las relaciones interpersonales deben ser objeto de especial atención para prevenirlo. Entre ellas, roles laborales y sus disfunciones (conflicto de rol y ambigüedad de rol), incertidumbre sobre la relación con los clientes, ausencia de control sobre los resultados de la tarea, ausencia de apoyo social en el trabajo, conflictos interpersonales, etc. Se puede intervenir sobre alguno de estos aspectos, sin implicar a la totalidad de la organización.

Apoyo social en el trabajo

La percepción de apoyo social es fundamental para el individuo, ya que, contar con relaciones interpersonales de calidad es una de las principales necesidades del ser humano. . A través del apoyo social en el trabajo, las personas obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas y consiguen apoyo emocional.

Entrenamiento en habilidades sociales

Mediante programas de entrenamiento de las habilidades sociales, se puede mejorar la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo. Es un procedimiento para enseñar a los profesionales a ofrecer y recibir apoyo social en el contexto de trabajo.

Aprender el rol profesional requiere el conocimiento y dominio de un conjunto delimitado de destrezas y habilidades técnicas específicas de cada profesión; pero en el caso de los

profesionales que trabajan en interacción con el cliente requieren también determinadas habilidades sociales y de comunicación, al igual que en el caso de los supervisores.

La ausencia de habilidades sociales ocasionará insatisfacción en los clientes, y esta insatisfacción con el trato recibido afectará negativamente al profesional, debido a que el cliente dudará no solo de su competencia social, sino también de su competencia técnica.

Definir qué es una conducta socialmente habilidosa es difícil, pues hay que definirlas en términos de su eficacia en una situación determinada.

Caballo define la conducta socialmente habilidosa como “un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (Caballo, 2004)²¹.

5.9.3 Intervención sobre el individuo

La intervención en este nivel está recomendada en cualquier momento del proceso de desarrollo del SQT, e incluso antes de que aparezcan los primeros síntomas, pues si se han adquirido estrategias adecuadas para manejarlo, se puede prevenir su aparición. Por otra parte, la aparición y persistencia de los primeros síntomas de frustración, pérdida de ilusión por el trabajo y desgaste emocional son indicadores de amenaza del SQT.

Entrenamiento en solución de problemas

La técnica de solución de problemas pretende ayudar a las personas a resolver problemas y mejorar su toma de decisiones. Para ello, facilita el reconocimiento del problema y su identificación, inhibiendo al mismo tiempo la tenencia de responder impulsivamente ante él. Facilita también el desarrollo de alternativas a la situación, y ofrece estrategias para analizar las diferentes alternativas y ponderarlas, proponiendo un procedimiento para escoger la respuesta más adecuada al problema y verificar su adecuación.

Técnicas cognitivas-conductuales

Las conductas son el resultado del procesamiento de la información. Para manejar la complejidad del entorno, los individuos lo simplifican mediante un procesamiento selectivo de la información y con la creación de esquemas cognitivos, del tipo de los estereotipos. De

esta manera, la influencia del entorno social y físico-tecnológico de la organización sobre el comportamiento de los trabajadores no se debe a las características objetivas de ese entorno, sino a la interpretación que los trabajadores hacen de él, y el estrés laboral crónico y el SQT pueden considerarse un subproducto de un sesgo sistemático de la visión del mundo.

El objetivo de las técnicas cognitivas es ayudar al individuo a lograr un alivio de los síntomas del estrés reestructurando los pensamientos.

5.10 Prevención del síndrome del desgaste profesional por parte de la supervisora

La mayoría de los factores estresantes prevalentes tienen que ver con los factores extrínsecos, relacionados con las condiciones de trabajo; modificar positivamente estos factores, tanto los de tipo organizacional como los ambientales, mejorarían la satisfacción laboral. Algunas acciones que puede llevar a cabo la supervisora para mejorar estas condiciones: minimizar la burocracia, planificar adecuadamente con el objeto de reducir los imprevistos, identificar problemas y solucionarlos, pero la mayoría de ellas escapan a sus posibilidades de intervención (salario, políticas de empresa, entorno físico).

Sin embargo son los factores intrínsecos, relacionados con el desarrollo profesional y personal, los que determinan la satisfacción laboral, y es a este nivel donde el papel de la supervisora adquiere especial relevancia, porque el apoyo social por parte de la supervisora juega un papel tanto preventivo como mediador allí donde los aspectos organizacionales no pueden ser modificados²².

5.11 Medidas a adoptar para reducir los niveles de burnout

5.11.1 Disminuir el agotamiento emocional:

Se relaciona el agotamiento emocional con una disminución de la dureza emocional y con una disminución de la capacidad de ayuda a los demás. Sería preciso revertir esta situación a través de formación en habilidades sociales y resolución de conflictos.

Asimismo sería importante disminuir la monotonía para lo cual se podría hacer una rotación periódica de las tareas a realizar por parte del equipo de enfermería. Es también importante

incorporar pequeños descansos durante la jornada de trabajo, de forma rotatoria de todo el equipo que ayuden a la relajación del personal.

Es necesario hacer hincapié en la empatía que los profesionales deben mostrar a los pacientes que están a su cargo, pero no menos importante es concienciar en la no implicación emocional excesiva que lleve al agotamiento emocional. Para ello sería interesante hacer talleres con los psicólogos y los psiquiatras del hospital, donde los profesionales pudiesen considerar sus inquietudes, de forma que a través de estos talleres, los profesionales de enfermería pudiesen expresar sus preocupaciones y temores y de este modo poder disminuir el agotamiento que a nivel emocional puede suponer el contacto directo con la enfermedad y la muerte.

Otro punto a tener en cuenta que genera agotamiento emocional, es la sobrecarga de trabajo, por lo que se propone el reparto equitativo de las cargas de trabajo; para lograrlo se podría optar por reparto de enfermos según nivel de experiencia, de forma que las enfermeras de más experiencia se encargarían de los pacientes más complicados y las enfermeras de nueva incorporación o con menos experiencia en esa unidad cuidarían a los pacientes menos complicados; así se lograría que a medida que se va adquiriendo experiencia van asumiendo pacientes más complejos; de forma que las enfermeras con más experiencia no se sobrecargan con más pacientes de los que se pueden asumir, y las enfermeras de nueva incorporación o con menos experiencias no se sobrecargan con cuidados especializados antes de tener la experiencia suficiente.

Para lograr todo ello es de suma importancia ir incorporando en los hospitales la gestión por competencias definiendo cada puesto de trabajo y haciendo una política de recursos humanos donde se tenga en cuenta tanto los conocimientos de los profesionales, como sus habilidades y no menos importantes sus actitudes, de forma que los profesionales ocupasen los puestos de trabajo en base a sus competencias, ya que, hay unidades que requieren de unas aptitudes que no todos poseen, en cuanto a dedicación personal y vocaciones concretas, una salud física y mental preparada, una capacidad de trabajo que permita hacer frente a la carga asistencial y emocional de estas unidades, señalando como unidades especialmente vulnerables al burnout las de urgencias, oncología, y cuidados intensivos.

Otro aspecto relacionado con el agotamiento emocional, es la incapacidad para poder conciliar la vida familiar y profesional, lo que hace que principalmente las mujeres terminen abandonando la profesión; una forma de paliarlo sería facilitar los cambios de horarios a aquellos profesionales que lo necesiten, haciendo una valoración individualizada de las

necesidades, de forma que se fomente la movilidad, ofrecer la oportunidad de poder cubrir las bajas y excedencias en el turno deseado.

5.11.2 Aumentar la realización profesional:

La baja realización profesional está relacionada con el síndrome de burnout, y se produce cuando se evalúa negativamente y se está disconforme con los resultados obtenidos. En este punto se podría aumentar el reconocimiento profesional y su desarrollo, a través, de la presencia de enfermería en las comisiones hospitalarias, su implicación en la realización de protocolos, fomentando la formación en investigación y ayudas a la misma, mediante la liberación de profesionales para que puedan realizar la labor investigadora dentro de su jornada laboral; fomentar igualmente la formación continuada, la asistencia a congresos y jornadas científicas, apoyar y fomentar nuevas líneas de desarrollo profesional a través de la coordinación con otros centros.

Otro punto muy importante en el trabajo, son las relaciones interpersonales que se establecen con los compañeros, para lograr que las relaciones interpersonales sean una fuente de motivación es necesario que, la supervisión sea visible y accesible, que favorezca la comunicación entre el equipo a través de reuniones periódicas para la resolución de conflictos y reparto de tareas, definir los objetivos de la unidad, haciendo partícipe al equipo implicándole en la consecución de los mismo; buscando metas fáciles de conseguir, realistas y factibles. Utilizar el refuerzo positivo cuando se alcancen los objetivos y por el trabajo bien hecho, como forma de reconocimiento, y de motivación en su equipo. El reconocimiento de la labor realizada, tanto por los pacientes como por la dirección, muestra que es de suma importancia, ya que, los profesionales que no se sienten reconocidos son los que presentan peores resultados en el burnout.

Sería importante también posibilitar la promoción profesional a través de convocatorias públicas y periódicas, donde las competencias y el perfil de los profesionales estuviesen bien definidos para adecuar, los conocimientos, habilidades y actitudes a cada puesto de trabajo ofertado, dando la posibilidad a los profesionales de adquirir dichas competencias. Una manera de poder conseguirlo podría ser implicando a los profesionales para que fuesen partícipes de la evaluación de sus competencias de manera que mejorasen y adquiriesen nuevas competencias si fuesen necesarias para el puesto que quieran desempeñar.

5.11.3 Disminuir la despersonalización /deshumanización:

Hace referencia a los sentimientos negativos por las personas a las que se les prestan los cuidados. Para este punto sería importante que el profesional volviera a ilusionarse con la tarea que realiza, a través de la formación continuada en las materias que más interesen a los profesionales, su formación como tutores de pregrado, el contacto con los alumnos de enfermería que transmitan su ilusión por la profesión. Otra propuesta a poner en marcha podría ser el reparto del trabajo y las tareas por competencias, estar capacitado para hacer un trabajo va a ser una forma de que se sientan satisfechos o recompensados en el trabajo; además, si están capacitados para realizar una tarea y se les reconoce tal capacitación podría disminuirse la despersonalización y volver a ilusionarse con el trabajo que realizan.

La principal utilidad práctica que tiene la disminución o eliminación del síndrome de burnout, es un aumento en la calidad de los cuidados, ya que unos profesionales satisfechos con la labor que realizan aumentan la productividad, viven más y tienen mejor salud. De ello también podemos decir que se disminuiría el absentismo laboral y por lo tanto los costes sanitarios²³.

6. CONCLUSIONES

A lo largo de esta revisión monográfica se ha dado especial importancia al resultado que el síndrome de desgaste profesional tiene para los profesionales de enfermería, si no lo prevenimos a tiempo los resultados pueden ser tan graves para el profesional que lo sufre como los que un incendio provoca en un edificio. Cuando aparece agotamiento emocional además se da cansancio intenso tanto físico como psicológico. Una actitud distante, negativa e indiferente hacia los aspectos relacionados con el trabajo, nos indica que estamos ante un profesional despersonalizado y esto va a influir en el rendimiento laboral y en la organización.

Es fundamental intervenir cuando se aprecien signos de burnout en una organización porque si se coge a tiempo es reversible interviniendo sobre las causas externas que lo producen. De no ser tratado a tiempo podría llegar a hacerse crónico.

Una misión de vital importancia que les corresponde a la dirección de enfermería y por extensión a los gestores del hospital es la prevención del burnout de sus profesionales. Bastantes profesionales presentan dificultades para adaptarse a su puesto de trabajo a consecuencia de una falta de conocimientos, habilidades y aptitudes creando en el profesional

un incumplimiento de sus expectativas, siendo preciso la implantación en los hospitales, de la gestión por competencias. Unido a ello, se hace igualmente necesario involucrar al sector de la educación para poder orientar a los futuros profesionales en la realidad de nuestra profesión estando muy apartada de la información que se da en las series sobre hospitales que muestran los medios de comunicación, ya que, no es lógico ocultar la verdad para no desmoralizar a los jóvenes, porque es más importante un cambio de orientación profesional a tiempo que un futuro profesional de enfermería frustrado y quemado. En otras ocasiones la realidad de la Universidad no se ajusta a la realidad del medio laboral, especialmente en el desempeño del rol de manera autónoma e independiente.

Una organización jerarquizada y rígida, impide la intervención de los profesionales, dándose una descompensación entre los recursos, la responsabilidad y la autonomía de los profesionales. También importante es la escasa posibilidad de desarrollo profesional a la que está sometida la profesión de enfermería en general y especialmente, dentro de estructuras con estilos de dirección rígida y casi dictatoriales. Este último punto sería importante para la prevención precoz, porque unas expectativas irreales, no cumplidas a pesar del esfuerzo que el profesional invierte, hacen que éste termine agotado y frustrado y por ende quemado.

Hay muchos profesionales que están quemados o están en niveles medios, siendo necesario tomar medidas urgentes. Distintos factores como el contacto con la invalidez, el sufrimiento y el contacto con la muerte predisponen a mayor carga emocional. Estas unidades poseen unas características duras, pacientes moribundos, poco reconocimiento social, duras condiciones laborales, y pacientes conflictivos.

Los profesionales de enfermería que trabajan de mañana y descansan los fines de semana y los festivos, parece disminuir el cansancio emocional.

Son más las mujeres las que presentan para el Síndrome de Quemarse por el Trabajo puntuaciones más altas

Es fundamental considerar la posibilidad de realizar un cuestionario de medida del desgaste profesional en los profesionales que se van a incorporar al puesto de trabajo, así como la evaluación periódica del mismo, porque no hay que olvidar que el desgaste profesional no sólo tiene consecuencias en el trabajador sino también en la empresa (costes económicos, absentismo laboral, abandono temprano de la profesión...) y en la calidad y eficacia de los cuidados que se dan a los usuarios.

Desde la dirección de enfermería junto el servicio de prevención de riesgos laborales se debe desarrollar un informe de medidas sobre el clima laboral, así como de la sensación y percepción de los profesionales en el cumplimiento de sus expectativas laborales, y que incluya los valores de satisfacción laboral y de burnout. Así se podría preservar la salud de los profesionales de enfermería y establecer las políticas de calidad total, donde se incluya no sólo a los usuarios sino también a los trabajadores. Porque si se mantiene en el tiempo la misma situación sin hacer nada para prevenirlo se produciría desgaste profesional.

Se debe promover el interés por el trabajo, distribuyendo al personal según su experiencia profesional, aptitudes e interés, también es importante el dotar al personal de mas responsabilidades, ofertarle a los profesionales cursos para reciclaje y aprendizaje así como, realizar evaluaciones periódicas de calidad de los servicios, revisión de los protocolos, incentivar a los profesionales y sobre todo debe haber una buena comunicación a todos los niveles. Porque el personal se siente a gusto en el trabajo repercutirá en un aumento de la motivación, satisfacción en el trabajo, aumento de la productividad, compromiso con la organización. Y disminuirá el riesgo de quemarse por el trabajo.

Otro factor que influye que repercute en el burnout es la personalidad del individuo ya que una persona con un buen nivel de autoeficacia es capaz de controlarse en distintas situaciones estresantes. Asimismo son fundamentales los apoyos emocionales con los que cuenta ya que minimizan la aparición del Síndrome. El apoyo puede venir de diferentes lugares. El apoyo en el hogar es muy importante porque una buena relación de pareja puede hacer que se soporte mejor el estrés en el trabajo.

7. DISCUSIÓN

Una vez finalizada la revisión monográfica se observa que hay una gran cantidad de publicaciones en los último años relacionados con el estudio y prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, sin embargo muy pocas publicaciones relacionadas con intervenciones que busquen reducir el desgaste profesional y que sean de utilidad dentro del ambiente sanitario. Asimismo la mayoría de los investigadores concuerdan en que el síndrome de quemarse por el trabajo se debería atajar interviniendo desde la

organización, siendo la literatura relacionada con este tema muy escasa en comparación con la literatura que trata las intervenciones dirigidas hacia el individuo.

En enfermería la calidad del trabajo prestado está relacionada con el bienestar del profesional, medidas que garanticen condiciones de trabajo que reduzcan el desgaste emocional son fundamentales en nuestra profesión, así como la sensibilización de los profesionales e instituciones sobre la naturaleza y ocurrencia del síndrome del desgaste profesional siendo beneficioso para ambos.

El mercado laboral ha evolucionado rápidamente como respuesta a las necesidades organizacionales, creando nuevos peligros, aumentando la exposición a riesgos psicosociales que influyen en la calidad de vida y condiciones de trabajo, repercutiendo en la salud de los profesionales. Es fundamental realizar intervenciones donde participen la organización y trabajadores ya que es la única manera de prevenir el síndrome del desgaste profesional.

Finalmente, como se ha citado en la introducción, la esencia de la enfermería es cuidar, señalando la necesidad de incrementar la concienciación de los profesionales a cuidar de sí mismos, mirando la disminución de los efectos perjudiciales del estrés, con consecuencias positivas en su salud y en la calidad de vida, ocasionándose una mayor resolutivead asistencial tanto para pacientes como para las relaciones interprofesionales.

8. BIBLIOGRAFÍA.

- 1 Velásquez Reyes MS, Ramírez Pérez J, Muñoz Sanchez AI. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y Condiciones de Trabajo en profesionales de enfermería. Tesela [RevTesela] 2013; 13. Disponible en </tesela/ts13/ts7992.php> Consultado el 22 de Dic 2013
- 2 Farfán Díaz F, Mendoza Ramírez LM, Guerrero Benítez MM, Suárez Carrasco A. Síndrome de desgaste profesional en Enfermeras de Oncopediatría: Intervención de la Enfermera Especialista en Salud Mental. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(1). Disponible en </lascasas/documentos/lc0629.php> Consultado el 12 de Dic 2013
- 3 Sánchez Castro S, Torres Moreno-Cid MD. El Síndrome de Burnout y las enfermeras de un hospital de nueva creación de la Comunidad de Madrid. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0588.php> Consultado el 20 de Dic 2013
- 4 González González JM. Un vacío profesional. El relato de una enfermera que padeció el síndrome del burnout. Arch Memoria [en línea]. 2009; (6 fasc. 2). Disponible en <<http://0-www.index-f.com/avalos.ujaen.es/memoria/6/r10913.php>> Consultado el 14 de Dic 2014
- 5 Grazziano ES, Ferraz Bianchi ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2010 Feb [citado 2014 Ene 13]; (18):. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000100020>
- 6 Barrera Algarín E, Malagón Bernal JL, Sarasola Sánchez-Serrano JL. Síndrome de Burnout en profesionales del Trabajo Social en Salud. Tesela [Rev Tesela] 2013; 14. Disponible en <<http://0-www.indexf.com/avalos.ujaen.es/tesela/ts14/ts9136.php>> Consultado el 12 de Ene 2014
- 7 Gil-Monte Pedro. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout): Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. Ediciones Pirámide. España, 2008.
- 8 Ritter RS, Fernandes Stumm EM, Kircner RM, Schmidt Plovesan CL, Ubessi LD. Correlaciones de variables del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales de urgencia hospitalaria. Enferm. glob. [Revista en la Internet]. 2012 [citado el 17 de Feb de 2014]; (15):. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.11.3.155161>

9 Díaz Muñoz M.J. Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos. Nure investigación. [Revista científica de enfermería]. 2007 [citado el 19 de Feb de 2014]; 18: 1-7 Disponible en: http://www.fuden.org/ORIGINALes_detalle.cfm?id_ORIGINAL=88&id_menu=135

10 Gaitero AM, Jiménez MC, Matín L. Burnout en las unidades de Cuidados Paliativos. En: López-Casero N, Cerezo S. Cuidados Paliativos en el Paciente Oncológico. Madrid: Visión Libros; 2011. p. 235.

11 Queiros C, Carlotto M.S, Kaiserler M, Dias S, Pereira A.M. Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach. Psicothema [Internet]. 2013 [citado 30 Mar 2014]; 25(3): 330-335. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4119>

12 Ríos Rísquez MI, Godoy Fernandez C, Sánchez-Meca J. Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. Anales de psicología [revista en internet] 2011Ene [citado 2014 Ene 4]; 27(1):71-79.

13 Sánchez Alonso P, Sierra Ortega VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enfermería Global [Internet]. 2014 [citado el 15 Ene 2014]; 13(1):252-266. Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/>

14 Figueiredo Ferraz H, Grau Alberola E, Gil Monte PR, Garcia Juesas JA. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Psicothema [Internet]. 2012 [citado 30 Mar 2014]; 24(2): 271-276. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4010>

15 González González, JM. Un vacío profesional. El relato de una enfermera que padeció el síndrome del burnout. Arch Memoria [en línea]. 2009; (6 fasc. 2). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/6/r10913r.php> Consultado el 2 de Abril 2014

16 Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia.112. Sept 2010. Disponible en: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivatca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf\(26-03-13\)](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivatca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf(26-03-13)) Consultado el 15 Mar 2014

17 Frade Mera MJ, Vinagre Gaspar R, Zaragoza García I, Viñas Sánchez S, Antúnez Melero E, Álvarez González S, et al. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. *Enferm. Intensive* 2009; 20 (4): 131-140.

18 Montesó Curto P, Aguilar Martín C, Lletí Estupiñá S. Dificultades laborales-familiares del personal de enfermería de Atención Primaria. *Enfermería Comunitaria (rev. digital)* 2011, 7(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v7n1/7244-a.pdf> Consultado el 5/04/2014

19 Quiceno JM, Vinaccia Alpi S. Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de Psicología* 2007; 10117-125. Disponible en: <http://estudiosterritoriales.org/articulo.oa?id=79810212>. Consultado el 2 de Abril de 2014.

20 Giménez Velázquez, Cristina; Morales Ruiz, Carmen; Arnaldos Gonzálvez, M^a Ángeles; Aroca Rubio, Eulalia; Molina Moreno, Cristina. Prevalencia del Síndrome del Burnout en los profesionales de urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia. *Rev Paraninfo Digital*, 2013; 19. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n19/315d.php>> Consultado el 4 de Abril de 2014.

21 Marrau MC. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundamentos en Humanidades* 2009; X167-177. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411965010>. Consultado el 4 de Abril de 2014.

22 Gómez Cárcaba MO, Renedo Mediavilla F, Mateo Herrero ML. Prevención del síndrome de Burnout del personal de enfermería: Un reto para la supervisora. *Tesela [Rev Tesela]* 2008; 4. Disponible en </tesela/ts4/ts6797.php> Consultado el 11 de Marzo de 2014.

23 Sánchez Castro S, Torres Moreno-Cid MD. El Síndrome de Burnout y las enfermeras de un hospital de nueva creación de la Comunidad de Madrid. *Biblioteca Lascasas*, 2011; 7(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0588.php> Consultado el 20 Abril de 2014

24 Sanchez Pelayo, RJ. Factores psicosociales, estrés y salud. El fenómeno de Burnout en distintos sectores del ámbito sanitario [trabajo fin de grado] Universidad de Almería. Junio 2013.

9. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

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

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

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos; 2 = Una vez al mes o menos; 3 = Unas pocas veces al mes o menos; 4 = Una vez a la semana; 5 = Pocas veces a la semana; 6 = Todos los días

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

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

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

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

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

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

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

Los resultados de cada subescala:

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

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

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48²⁴.