

# Estudio del síndrome de «Burnout» en cirujanos pediatras españoles

C. Jiménez Álvarez<sup>1</sup>, J.L. Morales Torres<sup>1</sup>, C. Martínez Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario «Virgen de las Nieves». Granada, <sup>2</sup>Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

**RESUMEN:** Fundamento. El síndrome de «burnout» es un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. Se genera específicamente en aquellas profesiones que tienen una relación constante y directa con otras personas manteniendo una relación de ayuda.

**Hipótesis.** El síndrome «burnout» puede estar afectando al colectivo de cirujanos pediatras españoles puesto que la profesión y la especialidad presentan factores de riesgo.

**Objetivos.** Determinar la prevalencia del síndrome y la de sus componentes.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo realizado con cirujanos socios de la S.E.C.P. A ellos se les envió una encuesta, entre noviembre de 2000 y enero de 2001. La encuesta consta de tres partes: una primera que versa sobre datos sociodemográficos, la segunda la constituye el Maslach Burnout Inventory (MBI) que cuantifica el síndrome, y la tercera la forma el cuestionario «Font Roja» que mide la satisfacción con el trabajo. El MBI consta de 22 apartados y el Font Roja de 24. Respectivamente, exploran los componentes del síndrome y los distintos factores de la satisfacción de los profesionales con el trabajo. A cada opción se le asigna un valor de 0 a 4 en la escala de Likert. Se considera «burnout» cuando se puntúa alto en cansancio emocional y despersonalización y bajo en realización personal.

**Resultados.** Se recibieron un total de 85 encuestas (tasa de respuesta: 45,5%). Varones: 81,2%. Edad media: 49,8. La afectación por el síndrome de «burnout» se situó en niveles medios ( $43,88 \pm 5,59$ ), teniendo mayor relevancia los factores: cansancio emocional y despersonalización. El 5,9% de los encuestados presenta un alto nivel de «burnout», siendo mediano en el 75,3% y bajo en el 18,8%. En el 62,3% existe cansancio emocional; en el 80,0% despersonalización y en sólo el 17,7% falta de realización personal. El grado de satisfacción laboral está por encima de la media ( $70,46 \pm 11,23$ ). Los factores que promueven un mayor nivel de satisfacción son: satisfacción laboral intrínseca, relación social en el trabajo y adecuación para la tarea.

**Conclusiones.** Existe un grado moderado de síndrome «burnout» con un grado medio de satisfacción laboral. Aunque contradictoria esta circunstancia es posible, pues se trata de profesionales satisfechos con su profesión (probable elección vocacional) que a la vez viven unas condiciones de trabajo difíciles que les generan una situación de desgaste profesional importante.

**PALABRAS CLAVE:** Cirugía pediátrica; Burnout; Práctica profesional; Satisfacción laboral; Desgaste profesional.

## STUDY OF THE BURNOUT SYNDROME IN SPANISH PEDIATRIC SURGEONS

**ABSTRACT:** Background. The «burnout syndrome» is characterized by emotional exhaustion, depersonalization and decrease of the feeling of personal accomplishment, above all, in the field of professional achievement. It appears to be frequent in the helping professions and the human services workers, and in its origin labour factors seem to intervene.

**Hypothesis.** The «burnout syndrome» can be affecting to the collective of spanish pediatric surgeons since the profession presents risk factors.

**Objectives.** The purpose of this study was to evaluate the prevalence of «burnout» and level of work satisfaction among spanish pediatric surgeons, and related factors.

**Methods. Design:** Crossover descriptive study. Subjects: Random sample of members of the Spanish Society of Pediatric Surgery.

**Measurements:** A survey for self-administration with social and demographic variables, a spanish version of the Maslach Burnout Inventory (MBI), and the Font Roja questionnaire was used. The MBI consists of 22 items and the Font Roja of 24. Respectively, they explore the components of the syndrome and the factors of satisfaction with the work. It is considered «burnout» when it is scoring high in emotional exhaustion and depersonalization and low in personal achievement.

**Results.** 85 people responded (response rate: 45,5%. Male: 81,2%. Mean age: 49.8 years. Burnout scores were in the average range ( $43.88 \pm 5.59$ ). The emotional exhaustion subscale of the MBI averaged  $19.16 \pm 5.35$ , with 75.3% in the moderate range. The depersonalization score averaged  $11.79 \pm 3.68$ , with 45.9% of respondents scoring in the high range. The personal achievement subscore averaged  $12.93 \pm 3.68$ , with 82.4% scoring in the low range. The overall mean satisfaction:  $70.46 \pm 11.23$ . The factors that promote a greater satisfaction level are: intrinsic occupational satisfaction, social relationship in the work and appropriateness for the task.

**Conclusions.** It exists a moderate level of «burnout syndrome» with a middle level of work satisfaction. Though contradictory this circumstance is possible, since it is considered professional satisfied with their profession (vocational election) that at the same time lives some difficult work conditions that generate a situation of high exhaustion professional.

**KEY WORDS:** Pediatric surgery; Burnout; Professional practice; Job satisfaction; Professional achievement.

**Correspondencia:** Carlos Jiménez Álvarez, C/ Arabial, 70, 18003 Granada.

Recibido: Abril 2000. Aceptado: Junio 2001

## INTRODUCCIÓN

El agotamiento, desgaste o fatiga psíquica en el trabajo, denominado «burnout», puede entenderse genéricamente como una forma de aflicción producida por un sobreesfuerzo en el trabajo que se manifiesta como severas pérdidas de energía y ocasiona una disminución de la calidad y cantidad del rendimiento<sup>(1, 2)</sup>.

A pesar de que el término tiene más de 20 años y de los numerosos trabajos sobre el tema, todavía no hay una definición unánimemente aceptada. En concreto el término hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con otras personas, más concretamente en aquellas profesiones que mantienen una relación de ayuda y que suponen una relación interpersonal intensa<sup>(3)</sup>.

Algunos autores igualan «burnout» a estrés y otros únicamente describen algunas variables relacionadas con la salud física y el bienestar, aunque la mayoría subrayan que es un síndrome manifestado por síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y reducción del logro personal<sup>(4)</sup>. El cansancio emocional provoca una pérdida de motivación y lleva hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Un trastorno de características similares, posiblemente equivalente, ha sido descrito con el nombre de «enfermedad de Tomás»<sup>(5)</sup> cuyo síntoma cardinal es la pérdida de la autoestima.

El síndrome supone una disminución de la calidad de vida de los profesionales afectados, lo que conlleva un deterioro de las organizaciones en las que realizan sus funciones y, por tanto, una peor calidad de los servicios que ofrecen a estas instituciones<sup>(6)</sup>.

Por otra parte, la satisfacción de los individuos en su trabajo es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la calidad de vida<sup>(7)</sup>. En los últimos años los estudios sobre satisfacción laboral la han relacionado con distintos factores como el salario recibido, la interacción con el grupo o el reconocimiento. Estudios efectuados con algunos colectivos de médicos han asociado la satisfacción con la carga de trabajo, el estrés<sup>(6)</sup> y con el síndrome de agotamiento<sup>(7)</sup>. Actualmente se considera que la satisfacción de los profesionales de la salud en el trabajo es uno de los indicadores que condicionan la calidad asistencial<sup>(9)</sup>.

## MÉTODO DE TRABAJO

**1. Hipótesis.** El ejercicio de la especialidad de cirugía pediátrica obliga a una relación constante y directa tanto con el niño enfermo como con sus padres, manteniendo una relación de ayuda y, por otra parte, existe un choque entre la filosofía humanística del trabajo y un sistema deshumanizado y despersonalizado. Teniendo en cuenta estos factores el síndrome «burnout» podría estar afectando a los cirujanos infantiles españoles.

**2. Objetivos.** Con el presente estudio se pretende determinar si existe síndrome «burnout» entre los cirujanos infantiles, su prevalencia y la de sus componentes y si existe relación con la satisfacción en el trabajo.

**3. Diseño.** Estudio observacional descriptivo transversal mediante la cumplimentación de un cuestionario.

**4. Población.** Los profesionales sobre los que se ha realizado el estudio son cirujanos pediatras, miembros de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica. Para su selección se ha tenido en cuenta su inclusión en el directorio de la Sociedad y que la dirección estuviera actualizada.

**5. Instrumentos y variables.** Como instrumento de medición se han usado la versión española del cuestionario «Maslach Burnout Inventory»<sup>(3)</sup> que mide desgaste profesional y el cuestionario «Font Roja»<sup>(10)</sup> que mide satisfacción laboral. Además se ha usado un cuestionario de variables sociodemográficas de elaboración propia.

El cuestionario «Maslach Burnout Inventory» consta de 22 preguntas que exploran los tres componentes del síndrome «burnout»: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. Cada pregunta consiste en una fase, debiéndose elegir la que más se ajusta a su situación, entre las cinco opciones de frecuencia en las que se sugiere qué ocurre, lo que la frase expresa. A cada opción se le asigna un valor de 0 a 4 en la escala de Likert y la puntuación total se obtiene sumando los valores de cada una. La escala cansancio emocional evalúa sensaciones de fatiga que se manifiestan como consecuencia de la actividad laboral. La despersonalización valora respuestas de tipo impersonal y actitudes negativas hacia los pacientes. La realización personal mide sensaciones de satisfacción, éxito y competencia en la práctica del trabajo cotidiano.

Se considera «burnout» cuando se puntúa alto en cansancio emocional y despersonalización y bajo en realización personal. Para facilitar la interpretación de las escalas se invirtieron los valores en la realización personal y se consideró puntuar alto en falta de realización personal como afectación. Como puntos de corte hemos usado los mismos valores empleados en otros trabajos de similares características<sup>(8, 11)</sup>. Se considera que en la escala cansancio emocional una puntuación de 27 o más indica un alto nivel de «burnout» profesional, entre 18 y 26 un nivel moderado y por debajo de 17 un nivel bajo. Para la escala despersonalización, una puntuación superior a 13 indica un alto grado de «burnout», entre 9 y 12 moderado y por debajo de 8 bajo. La puntuación es la escala realización personal superior a 23 indica un alto grado de «burnout», medio entre 17 y 22 y bajo cuando es inferior a 16.

El cuestionario «Font Roja» consta de 24 apartados agrupados en 7 factores que intentan explorar todas las áreas definidas como componentes de la satisfacción laboral:

**Factor 1:** «satisfacción en el trabajo». Contiene aquellos apartados que denotan que el trabajador se encuentra satis-

**Tabla I Resultado del análisis descriptivo del «Burnout»**

| Escalas              | Media | DE   | Mínimo | Máximo |
|----------------------|-------|------|--------|--------|
| «Burnout»            | 43,88 | 5,59 | 31     | 59     |
| Cansancio emocional  | 19,16 | 5,35 | 1      | 30     |
| Despersonalización   | 11,79 | 3,68 | 1      | 19     |
| Realización personal | 12,93 | 3,68 | 5      | 23     |

DE: Desviación estándar

fecho con lo que hace, tiene la idea de que está siendo útil y de que obtiene reconocimiento por lo que hace.

**Factor 2:** «presión en el trabajo». Hace referencia a la sensación que el trabajador tiene con respecto a la relación tiempo y carga de trabajo.

**Factor 3:** «relación personal». Se refiere al nivel de satisfacción que provoca en el trabajador la calidad y cantidad de relaciones sociales en el trabajo.

**Factor 4:** «distensión en el trabajo». Capacidad para desconectar del trabajo, competitividad, salario y sensación de poder hacer la tarea.

**Factor 5:** «adecuación para el trabajo». Sensación que el trabajador posee de estar plenamente capacitado y desempeñar el trabajo que por condición y preparación merece.

**Factor 6:** «control sobre el trabajo». Posibilidad de organizar el propio trabajo, aprender cosas nuevas y no verse alterado en el desempeño de su profesión.

**Factor 7:** «variedad de la tarea». Sensación que puede tener el trabajador de que el trabajo no varía de un día para otro.

La puntuación obtenida en cada factor será el equivalente a la suma simple de las puntuaciones de los apartados que lo componen, dividido por el número de apartados. Cada uno de ellos tiene valores que oscilan del 1 al 5, de tal modo que las mayores puntuaciones denotan mayor satisfacción.

Hemos considerado como variables dependientes la satisfacción laboral y el agotamiento profesional, siendo las referidas a los datos sociodemográficos como variables independientes. Se ha realizado una descripción aislada de cada una de las variables objeto del estudio. Usamos medidas de centralización y dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas. Para el análisis bivariante se usó la prueba de ji-cuadrado para variables cualitativas y correlaciones para las cuantitativas. Para una variable cualitativa y otra cuantitativa se empleó la «t» de Student si la variable cualitativa era dicotómica y el análisis de la varianza cuando ésta era politémica.

## RESULTADOS

De un total de 187 encuestas se recibieron 85, lo que representa una tasa de respuesta del 45,5%. La media de edad

**Tabla II Distribución según escala del «Maslach Burnout Inventory»**

|                             | Valores | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|---------|------------|------------|
| <b>«Burnout»</b>            |         |            |            |
| Alto                        | > 52    | 5          | 5,9        |
| Medio                       | 39-51   | 64         | 75,3       |
| Bajo                        | < 38    | 16         | 18,8       |
| <b>Cansancio emocional</b>  |         |            |            |
| Alto                        | > 27    | 7          | 8,2        |
| Medio                       | 18-26   | 46         | 54,1       |
| Bajo                        | < 17    | 32         | 37,6       |
| <b>Despersonalización</b>   |         |            |            |
| Alto                        | > 13    | 39         | 45,9       |
| Medio                       | 9-12    | 29         | 34,1       |
| Bajo                        | < 8     | 17         | 20,0       |
| <b>Realización personal</b> |         |            |            |
| Alto                        | > 23    | 1          | 1,2        |
| Medio                       | 17-22   | 14         | 16,5       |
| Bajo                        | < 16    | 70         | 82,4       |

fue de  $49,79 \pm 7,93$  años. En la distribución por sexos hubo 69 varones (81,2%) frente a 16 mujeres. Para el estado civil la muestra se distribuyó en 73 casados, 4 solteros y 8 divorciados/separados/viudos. La media de hijos era de  $2,51 \pm 2,0$ .

Para la situación laboral se registraron 65 profesionales con plaza en propiedad y 17 interinos o contratados. El tiempo medio en el desempeño del empleo era de  $20,67 \pm 9,5$  años. El número medio de guardias realizadas al mes era de  $5,33 \pm 4,79$ . Contestaron 14 jefes de servicio, 21 jefes de sección y 50 médicos adjuntos. El 55,2% tenía dedicación exclusiva.

En las tablas I y II se representan los valores obtenidos en «burnout» y sus componentes con sus distintos niveles. Los valores medios obtenidos en las distintas escalas del «Maslach Burnout Inventory» fueron:  $19,16 \pm 3,68$  para la falta de realización personal.

Del análisis bivariante realizado entre las escalas del cuestionario «Maslach Burnout Inventory» y las variables sociodemográficas y laborales, sólo hemos encontrado correlación con significación estadística ( $p < 0,05$ ) entre número de guardias y «burnout», despersonalización y falta de desarrollo.

En la tabla III se describen los valores medios de cada apartado del cuestionario «Font Roja». En función de estos resultados se calculan los valores medios correspondientes a los diferentes factores de dicho cuestionario (Tabla IV).

La satisfacción media global, considerada como la puntuación media obtenida, fue de  $70,46 \pm 11,23$  con un intervalo entre 46 y 108. En el análisis bivariante realizado entre la satisfacción media global y las variables sociodemográficas sólo se ha obtenido una asociación estadísticamente sig-

**Tabla III** Valores medios de cada apartado del cuestionario «Font Roja»

|   | <i>Media</i> | <i>DE</i> | <i>Dimensión</i> |
|---|--------------|-----------|------------------|
| 1. Mi trabajo en el hospital no varía                         | 3,05         | 1,22      | Variedad         |
| 2. Tengo poca responsabilidad                                 | 3,85         | 1,08      | Control          |
| 3. Al final de la jornada me encuentro muy cansado            | 3,11         | 1,06      | Control          |
| 4. No desconecto del trabajo cuando estoy fuera del hospital  | 1,86         | 0,89      | Control          |
| 5. Pocas veces me tengo que emplear a fondo                   | 2,99         | 1,29      | Control          |
| 6. Pocas veces mi trabajo altera el ánimo                     | 2,52         | 1,10      | Control          |
| 7. En mi trabajo me encuentro muy satisfecho                  | 2,77         | 1,23      | Satisfacción     |
| 8. Tengo poca independencia para organizar mi trabajo         | 2,73         | 1,16      | Distensión       |
| 9. Tengo pocas oportunidades de aprender cosas nuevas         | 2,71         | 1,26      | Distensión       |
| 10. Tengo poco interés por las cosas que realizo              | 4,20         | 0,84      | Satisfacción     |
| 11. Tengo la sensación de que lo que hago no vale la pena     | 4,06         | 1,00      | Satisfacción     |
| 12. Obtengo reconocimiento por mi trabajo                     | 2,69         | 1,24      | Distensión       |
| 13. La relación con mis jefes es cordial                      | 3,19         | 1,07      | Relación         |
| 14. Las relaciones con mis compañeros son cordiales           | 3,44         | 0,87      | Relación         |
| 15. El sueldo es adecuado                                     | 1,61         | 0,79      | Distensión       |
| 16. Ocupo el puesto que merezco                               | 2,71         | 1,26      | Satisfacción     |
| 17. Tengo muchas posibilidades de promoción                   | 1,78         | 0,98      | Distensión       |
| 18. Me falta tiempo para realizar mi trabajo                  | 2,84         | 1,13      | Presión          |
| 19. Sé lo que se espera de mí en el trabajo                   | 3,30         | 1,10      | Relación         |
| 20. Creo que mi trabajo es excesivo                           | 3,20         | 1,01      | Presión          |
| 21. Los problemas de mis compañeros me afectan                | 2,44         | 0,78      | Variedad         |
| 22. Con frecuencia siento no estar capacitado para mi trabajo | 4,00         | 0,83      | Adecuación       |
| 23. No tengo recursos suficientes para hacer mi trabajo       | 2,53         | 1,10      | Adecuación       |
| 24. La competitividad me causa estrés o tensión               | 3,28         | 1,08      | Adecuación       |

**Tabla IV** Puntuaciones en los factores de satisfacción

|              | <i>Media</i> | <i>DE</i> | <i>Mínimo</i> | <i>Máximo</i> |
|--------------|--------------|-----------|---------------|---------------|
| Satisfacción | 3,43         | 0,91      | 1,0           | 5,0           |
| Presión      | 3,02         | 0,92      | 1,0           | 5,0           |
| Relación     | 3,28         | 0,78      | 1,0           | 4,7           |
| Distensión   | 2,29         | 0,73      | 1,0           | 3,8           |
| Adecuación   | 3,27         | 0,78      | 1,3           | 5,0           |
| Control      | 2,86         | 0,61      | 1,8           | 5,0           |
| Variedad     | 2,71         | 0,69      | 1,5           | 4,5           |

*DE: Desviación estándar*

nificativa ( $p < 0,05$ ). La satisfacción media ha sido mayor en los jefes de servicio con respecto a los jefes de sección y médicos adjuntos.

En el análisis bivariante realizado entre las dimensiones del cuestionario «Font Roja» y las variables sociodemográficas se obtuvieron las asociaciones estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) siguientes:

El factor 1 o satisfacción en el trabajo, entendida como el grado de satisfacción que experimenta el individuo condi-

cionado por su puesto de trabajo, fue mayor en los jefes de servicio.

El factor 2 o presión en el trabajo, que es el grado en que el individuo siente que tiene tiempo suficiente para la realización de su trabajo, fue mayor en varones y en los que no trabaja el cónyuge.

El factor 4 o distensión en el trabajo, interpretado como el grado en que el individuo cree que puede mejorar en el ámbito profesional, de reconocimiento por su trabajo y en el ámbito retributivo, así como la capacidad de desconectar del trabajo, fue mayor, otra vez, en los jefes de servicio.

En el análisis bivariante realizado entre la satisfacción media global y las escalas del cuestionario «Maslach Burnout Inventory» se ha observado correlación estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ) entre el grado de satisfacción, cansancio emocional y despersonalización.

## DISCUSIÓN

Los estudios sobre «burnout» y satisfacción laboral se enfrentan a distintas limitaciones debido a la carencia de teorías integradoras. A pesar de los numerosos estudios existentes y su importancia, por el gran número de profesionales afect-

tados, existen opiniones contrarias por lo que respecta a la validez del concepto. Algunos autores<sup>(12)</sup> advierten que la mayoría de los métodos de estudio carecen de verdadero apoyo empírico y precisa conexiones teóricas. Otros<sup>(13)</sup> los relacionan con tedio, estrés, insatisfacción o ansiedad, o bien indican que el denominado «síndrome de burnout» es más un fenómeno sociológico que una entidad clínico-patológica y proponen sustituir este término por el de «fenómeno de burnout»<sup>(14)</sup>.

A pesar de la controversia existente sobre el tema, posiblemente debida a la intrínseca forma de implantación en el campo científico de un concepto relativamente nuevo y no a su propia validez, su relevancia por su alta prevalencia y las consecuencias que el mismo tiene para los profesionales y la organización confiere a los estudios sobre el tema un especial interés.

Las mismas críticas acerca del concepto de «burnout» y satisfacción hacen dudar sobre la cohesión de los instrumentos de medición<sup>(2)</sup>, habiendo aparecido varias escalas. Sin embargo, los cuestionarios usados en este trabajo han demostrado previamente cumplir adecuadamente los criterios de consistencia interna, validez y fiabilidad<sup>(6, 15, 16)</sup>.

Consideramos aceptable la tasa de respuestas obtenidas, similares a la de otros estudios<sup>(7, 8, 11, 15, 16)</sup>, teniendo en cuenta las dificultades y limitaciones que tiene la realización de una encuesta realizada por correo. Existe la posibilidad de que los que no responden sean aquellos con mayor insatisfacción, por lo que la valoración de la satisfacción estaría por encima de la real.

Nuestros resultados revelan un nivel moderado de «burnout» entre los cirujanos infantiles que han respondido a la encuesta aunque existe una alta prevalencia del síndrome entre ellos si consideramos que están afectados los que tienen unos valores entre moderado y alto. Aunque la distribución de los niveles de «burnout» se efectuó inicialmente en función de normas estadísticas arbitrarias<sup>(4)</sup>, la estructura factorial del MBI parece sólida, siendo recomendable usar puntos de corte distintos en cada entorno nacional<sup>(17)</sup>. Nosotros hemos usado los mismos puntos de corte que en otros trabajos realizados en España con resultados parecidos<sup>(8, 11, 18)</sup>.

A diferencia con otros estudios de características similares<sup>(18, 19)</sup>, no hemos encontrado ninguna diferencia entre las variables sociodemográficas y los distintos componentes del síndrome «burnout». Sí hemos observado, en cambio, una asociación significativa con la realización de un mayor número de guardias.

Asimismo, hemos encontrado un nivel entre ligeramente bajo y moderado de satisfacción laboral. Una situación aparentemente contradictoria, observada también por otros autores<sup>(8, 20)</sup>, es que, aunque la insatisfacción laboral aparece como un componente más en el «burnout», no necesariamente la insatisfacción tiene que estar ligada a elevados niveles de agotamiento emocional, pudiendo coexistir éste con una buena satisfacción laboral. Esta circunstancia es posible, pues los cirujanos pediatras se encuentran satisfechos con su profe-

sión por motivos vocacionales, pero a la vez viven unas condiciones de trabajo difíciles que les genera una situación de desgaste.

La variable con mayor grado de asociación con respecto a la satisfacción ha sido el rango jerárquico en la organización existiendo mayor nivel de satisfacción entre los jefes de servicio con respecto a jefes de sección y médicos adjuntos. En otros estudios también se ha encontrado una menor realización personal en las categorías de médico adjunto y mayor afectación en todas las dimensiones del «burnout»<sup>(19)</sup>.

Los resultados obtenidos revelan la existencia de un potencial de mejora en el estado emocional de los profesionales sobre los que se ha realizado el estudio. El síndrome «burnout» supone una disminución de la calidad de vida de los profesionales, lo que ocasiona un deterioro de las organizaciones y una peor calidad de los servicios que ofrecen<sup>(6)</sup>. Así, esta necesidad de mejora requiere modificar la organización por parte de los que tienen capacidad y responsabilidad sobre los recursos humanos<sup>(7)</sup>. Una mayor atención a los procesos organizativos y una cultura por parte de los directivos de «cuidar al cuidador» podría aliviar el problema<sup>(20)</sup>.

## AGRADECIMIENTOS

A todos los profesionales que con su participación desinteresada han hecho posible este trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Garden AM. Burnout: The effect of psychological type on research findings. *J Occup Psychol* 1989;**62**:223-234.
2. García Izquierdo M, Velandrino AP. EPB: Una escala para la evaluación del «burnout» profesional de las organizaciones. *Anales de Psicología* 1992;**8**:131-138.
3. Moreno B, Oliver C, Aragonese A. El «burnout», una forma específica de estrés laboral. En: Buela Casal G, Caballo VE. *Manual de Psicología Clínica y Aplicada*. Madrid: Siglo XXI; 1991; págs. 271-284.
4. Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: a social psychology analysis. En: Sanders GS, Suls J (eds). *Social Psychology of Health and Illness*. Hillsdale, 1982; págs. 227-251.
5. Gervás JJ, Hernández Monsalve LM. Tratamiento de la enfermedad de Tomás. *Med Clin (Barc)* 1989;**93**:572-575.
6. Gil-Monte PR, Peiro JM, Valcárcel P, Grau R. La incidencia del síndrome de «burnout» sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis* 1996;**17**:190-195.
7. Fernández MI, Villagrasa JR, Fe M, Vázquez J, Cruz E, Aguirre MV, Andradás V. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1995;**69**:487-497.
8. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999;**24**:352-359.

9. Aranaz J, Mira JJ, Rodríguez J. La satisfacción de los profesionales como un aspecto más del control de calidad en los hospitales. *Todo Hospital* 1988;**47**:53-60.
10. Aranaz J, Mira J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital* 1988;**52**:63-66.
11. Bustinza A, López-Herce J, Carrillo V, Vigil MD, De Lucas N, Panadero E. Situación de «burnout» de los pediatras intensivistas españoles. *An Esp Pediatr* 2000;**52**:418-423.
12. Meier S. The construct validity of burnout. *J Occup Psychol* 1984;**37**:211-219.
13. Davidoff L. Introduction to psychology, 2ª ed. New York: McGraw-Hill, 1980.
14. Ramos F, Castro R, Galindo A, Fernández MJ. Desgaste profesional («burnout») en los trabajadores del Hospital de León: prevalencia y análisis de los factores de riesgo. *Mapfre Medicina* 1999;**10**:134-144.
15. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de «burnout» en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997;**71**:293-303.
16. Cruz E, Vázquez J, Aguirre V, Fernández MI, Villagrasa JR, Andradas V. Evaluación de la satisfacción del personal de enfermería. *Aten Primaria* 1994;**13**:469-473.
17. Schaufeli WB, Van Dierendonck D. A questionnaire note about the cross-national and clinical validity of cut-off points for the Maslach Burnout Inventory. *Psychol Rep* 1995;**76**:1083-1090.
18. Atance JC, Oliver C, Redondo D. Síndrome «burnout» en atención especializada: Aspectos característicos en nuestra casuística. *Todo Hospital* 1997;**139**:49-61.
19. Hidalgo I, Díaz RJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del Insalud de Avila. *Med Clin (Barc)* 1994;**103**:408-412.
20. Ramos F, De Castro R, Galindo A, Fernández MJ. Síndrome de desgaste profesional («burnout»). *Mapfre Medicina* 1998;**9**:189-196.