

# El síndrome de *burnout* y

Carmen de Pablo Hernández

Técnico de Prevención de Riesgos Laborales

En los centros sanitarios se pueden encontrar diversos riesgos laborales, relacionados con las condiciones de seguridad (golpes, caídas, incendio, etc.), con el medio ambiente de trabajo o microclima laboral (agentes biológicos, contaminantes químicos, iluminación, etc.) y con la carga y la organización del trabajo (movilización de enfermos, nocturnidad, estrés, etc.), aunque bien es cierto que en muchas ocasiones todos estos riesgos no son tenidos en cuenta ni por el personal sanitario ni por la dirección y la gestión del centro sanitario.

## EL SÍNDROME DE *BURNOUT* (ESTAR QUEMADO)

El término inglés *burnout* hace referencia a una disfunción psicológica que parece suceder de un modo más común en los trabajadores cuya labor se realiza en relación directa con las personas. Es la consecuencia de elevados niveles de tensión laboral, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas. Supone por tanto un coste personal, de organización y social que puede llegar a ser muy importante.

Maslach y Jackson lo definen como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar.

El estudio de este tema fue iniciado por los autores ya señalados y continuó recibiendo aportaciones de otros estudiosos,

hasta que en 1981 se celebró la primera Conferencia Nacional de *Burnout* en Filadelfia, que sirvió para unificar criterios y para hacer una puesta en común sobre trabajos realizados sobre pequeñas muestras.

El *burnout* afecta negativamente tanto al trabajador como a su familia, al usuario y a la institución. En muchas ocasiones, el trabajador intenta reducir el estrés quizás con el alcohol o con fármacos, o bien alejándose de las personas.

Cuando se dice que un profesional está “quemado”, se trata de reflejar el hecho de que la situación (laboral, familiar, social) le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción. Es el final de un proceso continuado de tensión y de estrés. Si bien esta experiencia negativa puede ocurrir en distintas esferas vitales, el término ha pasado a la investigación psicológica para reflejar una situación de desajuste entre el trabajador y el puesto que ocupa. Se puede decir con mayor de-

talle que el *burnout*, o “estar quemado”, es un síndrome de reducción de la capacidad personal que puede presentarse en sujetos que, por profesión, se ocupan de las “personas”. Se puede considerar un tipo de estrés laboral, pero aunque tenga algunos efectos morbosos comunes con otras reacciones al estrés, el factor característico del *burnout* es que el estrés surge de la interacción social entre el trabajador y el destinatario de la ayuda. Por ello se dice que este síndrome es “el precio de ayudar a los demás”. Está perfectamente descrito y estudiado, y siempre se refiere al que pueden presentar los profesionales que tienen por misión ayudar a los demás (médicos, enfermeras, maestros, policías, asistentes sociales, etc.).

La persona quemada es definida por Mount como “aquel que pasa de cuidar a la apatía, se encierra en sí mismo distanciándose, pasa de la franqueza a la auto-protección, de la confianza a la sospecha, del entusiasmo a la desilusión e incluso al cinismo, y de la autoestima a la desvalorización personal”.

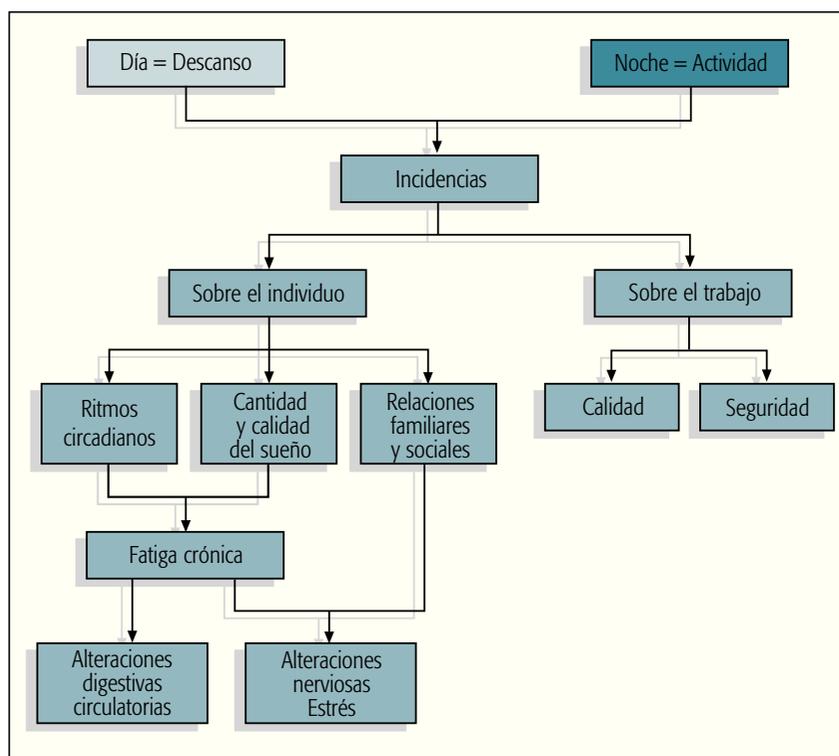
## PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE *BURNOUT*

La prevalencia del *burnout* es cada vez mayor ante las exigencias laborales, en ocasiones desproporcionadas con relación a la capacidad del trabajador. Aunque parece que la edad no influye en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en

# los profesionales sanitarios

los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, y éstos serían los primeros años de carrera profesional, dado que es el período en que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que las recompensas tanto personales como profesionales o económicas no coinciden con las expectativas esperadas.

Según el sexo, en las profesiones sanitarias el grupo más vulnerable sería principalmente el de las mujeres. Se cree que ello se debe a distintos factores, como la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. En cuanto al estado civil, aunque el síndrome se ha asociado más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que las que están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden, la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia, más común en los padres, a ser personas más maduras y estables. La implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales, y también que sean más realistas con la ayuda del apoyo familiar.



**Figura 1.** Repercusiones del trabajo nocturno.

La turnicidad y el horario laboral (fig. 1) de estos profesionales pueden conllevar, para algunos autores, la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio, y es en los profesionales enfermeros donde esta influencia es mayor.

Hay quienes opinan que la antigüedad en el trabajo es otro factor determinante, pero no existe un acuerdo unánime respecto a ello. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en 2 períodos: el que correspon-

de a los 2 primeros años de carrera profesional y el período referente a los que tienen una experiencia laboral de más de 10 años. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa, pues los sujetos que experimentan más *burnout* acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años de experiencia en su trabajo serían los que menos *burnout* presentan. Por el contrario, es conocida la relación que existe entre *burnout* y la sobrecarga laboral en los profesionales asis-

tenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo, no parece existir una clara relación entre el número de horas de

- Disminución de la autoestima personal y profesional, lo que conlleva un distanciamiento con los demás compañeros, con los pacientes e incluso con la familia.
- Sentimientos de inadecuación profesional, lo que repercute en una disminución

realidad de la vida laboral. El personal sanitario que más padece este síndrome son los profesionales de atención primaria (según los últimos estudios, más del 40%) y los que trabajan en departamentos de oncología, de salud mental y en servicios de urgencias. Este desgaste emocional puede llegar a derivar en otros 2 componentes del *burnout*: la despersonalización y la baja realización personal.

Algunas de las consecuencias de este síndrome son:

- Cansancio emocional, que limita la capacidad de iniciativa del trabajador.
- Baja realización personal.
- Despersonalización, que lleva aparejadas actitudes frías, déspotas o cínicas hacia los compañeros de trabajo o hacia los usuarios de la sanidad. Con todo, estudios recientes han encontrado que la despersonalización es 10 puntos menor entre los trabajadores sanitarios que en otros colectivos, lo que significa que el personal sanitario es consciente de que trata con personas en situaciones de dolor y no se deshumaniza.

El personal sanitario –y en general todos los relacionados con el cuidado asistencial– se enfrenta en su trabajo diario con situaciones conflictivas, de enfermedad, sociales, muerte, etc., unido además en muchas ocasiones con factores organizativos: falta de medios, dificultades en el equipo, falta de comunicación, sobrecarga de trabajo, etc., lo que genera un alto índice de tensión personal y laboral.

Es importante conocer las causas que originan esta carga mental al trabajador hospitalario; existe una nota técnica del Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo, que presenta una guía de factores y de indicadores para la valoración

**El término inglés *burnout* hace referencia a una disfunción psicológica que parece suceder de un modo más común en los trabajadores cuya labor se realiza en relación directa con las personas. Es la consecuencia de elevados niveles de tensión laboral, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas.**

contacto con los pacientes y la aparición de *burnout*, aunque ciertos autores sí la refieren. Otro factor que afectaría al desarrollo de *burnout* en el personal sanitario sería el salario, aunque no hay conclusiones claras al respecto.

### MANIFESTACIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de *burnout* es una respuesta de la persona ante situaciones de estrés crónico, un trabajo en difíciles condiciones y en contacto directo con pacientes, y se manifiesta por:

- **Cansancio emocional:** se encuentra con los recursos emocionales perdidos, utilizando con gran frecuencia las expresiones “estoy agobiado”, “ya no puedo más”, “me encuentro en el límite”...
- **Despersonalización:** el facultativo se muestra con actitud negativa e incluso insensible antes los pacientes a los que tiene que atender diariamente.
- **Falta de realización:** se siente incapaz de lograr las metas propuestas, lo que le hace sentir mal.

Estas manifestaciones desadaptativas deben aparecer al menos durante un período de 6 meses, y se considera un factor desencadenante tanto por un excesivo grado de exigencias como por disminución o escasez de éstas.

Las consecuencias que conlleva este síndrome en las personas que lo padecen son:

- Agotamiento emocional con cuadros de ansiedad, abatimiento, depresión e irritabilidad.

de la autoeficacia y conduce a una autoimagen deficitaria, con enormes deseos de cambiar de trabajo, y a una disminución del rendimiento laboral.

- Conflictos interpersonales, con alteración física y emocional.

Las personas que manifiestan cansancio emocional, falta de realización y deshumanización ante aquellos a los que se tiene que prestar ayuda o asistencia, mostrándose insensibles e incluso con actitud negativa, padecen este síndrome, que se considera un accidente laboral.

### LA CARGA MENTAL Y EL ESTRÉS EN EL PROFESIONAL SANITARIO

Como ya se ha dicho, los profesionales de la educación, los funcionarios de prisiones y los profesionales sanitarios son los que más padecen este síndrome. Son profesiones que implican una mayor filosofía humanística, pero se encuentran con un sistema despersonalizado en el que deben trabajar diariamente, con una gran discrepancia entre los ideales individuales y la

**Tabla 1.** Principales factores de carga mental en el trabajo hospitalario

Factores de la tarea	Factores de la organización
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de datos para elaborar</li> <li>• Información fluctuante</li> <li>• Consecuencias de las decisiones</li> <li>• Presión temporal</li> <li>• Estado de los pacientes</li> <li>• Trato con pacientes y familiares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicaciones               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Entre departamentos</li> <li>– Entre turnos</li> <li>– Entre estamentos profesionales</li> </ul> </li> <li>• Participación</li> <li>• Ambigüedad de roles</li> <li>• Interferencias con otras tareas</li> </ul>
<b>Horario de trabajo</b>	

subjetiva de la carga mental en trabajo hospitalario: NTP 275 Carga mental en el trabajo hospitalario: Guía para su valoración.

El objetivo de dicho método es poder determinar qué factores presentes en una situación determinada de trabajo deben modificarse para evitar consecuencias patológicas sobre estos trabajadores.

Por otra parte, se entiende por carga mental (tabla 1) el grado de procesamiento de información que realiza una persona para desarrollar su trabajo. Según Szekely, "la carga mental o cognitiva es el estado de movilización general del operador humano como resultado del cumplimiento de una tarea que exige el tratamiento de trabajo", es decir, la carga mental es el grado de procesamiento de información que debe realizar una persona para desarrollar su trabajo.

El estrés no puede analizarse de manera aislada, y los programas de prevención y control del estrés laboral deben partir de una evaluación multidimensional del proceso de estrés, es decir, de los factores personales, interpersonales y organizacionales que intervienen en la generación del estrés en el trabajo. Deben conocerse y analizarse una serie de factores esenciales:

- **Estresores:** condiciones físicas y psicosociales del trabajo.
- **Percepción del estrés:** evaluación cognitiva del individuo en su apreciación de las demandas ambientales y de los recursos de que dispone.
- **Variables moderadoras:** características personales e interpersonales que pueden determinar la vulnerabilidad al estrés, tales como patrón de conducta, autoeficacia, locus de control, estrategias de afrontamiento, apoyo social.
- **Respuestas al estrés:** fisiológicas, comportamentales, cognitivas.
- **Consecuencias** sobre la salud, las relaciones interpersonales en el trabajo, la satisfacción laboral, el rendimiento en el trabajo, etc.

## EVALUACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL

Para evaluar el estrés laboral será preciso utilizar diferentes instrumentos que se refieran a aspectos relacionados tanto con la situación laboral como con el individuo. Los instrumentos de evaluación que resultan más útiles son:

**Tabla 2.** Cuestionario Maslach Burnout Inventory

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

Debe señalar la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que usted 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.

- **Listas de control** para determinar los diferentes ámbitos de una organización relacionados con el contenido del trabajo y las relaciones sociales que pueden ocasionar estrés en los profesionales sanitarios.
- **Cuestionarios, escalas e inventarios** que permiten obtener información sobre la forma en que son percibidos los estresores, así como las características personales y estrategias de afrontamiento ante un episodio estresante.
- **Indicadores bioquímicos y electrofisiológicos** para la medición de las respuestas fisiológicas.

- **Cuestionar** sobre problemas de salud que pueden ser ocasionados por el estrés.
- **Sistemas de registro administrativo** para evaluar, por ejemplo, el absentismo y la incapacidad laboral.

Podemos encontrar diversos cuestionarios para valorar el estado de cansancio emocional, pero uno de los más utilizados (se han realizado con él diversos estudios a personal sanitario de distintos hospitales de España) es el cuestionario de Maslach (tabla 2).

Con este cuestionario se analiza el cansancio emocional, la despersonalización y realización personal en el trabajo.

• Para analizar el **cansancio emocional** se analizan las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, con lo que se puede alcanzar una puntuación máxima de 54 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación obtenida, mayor es el cansancio emocional.

• Para analizar la **despersonalización** se han de estudiar las respuestas obtenidas a las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22. La máxima puntuación que se puede obtener por este concepto es de 30 puntos (cuanto más alta sea la puntuación, mayor es la despersonalización).

• Con respecto a la **realización personal en el trabajo**, las cuestiones adecuadas para resolver este enfoque se refieren

persona que desequilibra todo su organismo y altera su salud.

Además de las exigencias de la tarea, se deben tener en cuenta una serie de variables que también van a influir en la persona, bien facilitando el trabajo o por el contrario dificultando la tarea. Estas variables son: la organización del trabajo, la complejidad de las técnicas médicas, los problemas jerárquicos, la distribución de las funciones, la falta de información –en ocasiones el trabajo excesivo condiciona la transmisión eficaz de información en los cambios de turno, necesaria para el desarrollo adecuado del trabajo. Otros factores que inciden igualmente en el desarrollo de la carga mental son la existencia de situaciones de incertidumbre debido a falta de información para

trabajo (mañana, tarde y noche), lo cual puede tener serias repercusiones sobre la salud de los trabajadores, especialmente en los del turno de noche.

Los trabajadores de los turnos de noche pueden presentar una serie de alteraciones y patologías, consecuencia de varios tipos de factores:

- Modificaciones del ritmo circadiano.
- Alteraciones del sueño.
- Repercusiones sobre la vida familiar y social.

Un gran número de nuestro personal sanitario se encuentra bajo tratamiento de ansiolíticos y antidepresivos, en riesgo de sufrir psicopatologías como depresión, ansiedad, trastornos adaptativos, debido muchas veces a los muchos años de presión y de tensión laboral. Sería importante que este colectivo sanitario fuera más prestigiado, y debe fomentarse el reconocimiento social, ya que ello ayudaría a reforzar el optimismo y la autoestima de todos los que se dedican al cuidado de la salud. Según refleja la antropóloga y enfermera Rosa Suárez, “una sociedad inteligente cuida a sus cuidadores”.

La Ley de 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, destaca la iniciativa que obliga al empresario a elaborar e implantar un Plan de Prevención de Riesgos Laborales que incluya el conjunto de las actividades, los niveles jerárquicos de la empresa, la evaluación de los riesgos laborales y la planificación de las actividades preventivas; además de establecer la formación de los trabajadores como un pilar esencial.

Nunca se debe dar por definitiva la existencia de un ambiente laboral totalmente seguro, ya que mantener una zona de trabajo segura requiere un gran esfuerzo, formación y colaboración por parte de los trabajadores de dicha zona. Son muchos los factores relacionados con el mundo laboral que pueden causar lesiones, enfermedades o alterar de alguna manera la salud del trabajador.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, encargada de velar por la salud de los trabajadores, ha hecho que haya una mayor preocupación de las empresas por la salud de los trabajadores; teniendo más claro que **si un trabajador se encuentra bien, será más productivo.**

---

**Los profesionales de la educación, los funcionarios de prisiones y los profesionales sanitarios son los que más padecen el síndrome de *burnout*. Son profesiones que implican una mayor filosofía humanística, pero se encuentran con un sistema despersonalizado en el que deben trabajar diariamente, con una gran discrepancia entre los ideales individuales y la realidad de la vida laboral. El personal sanitario que más padece este síndrome son los profesionales de atención primaria (según los últimos estudios, más del 40%) y los que trabajan en departamentos de oncología, de salud mental y en servicios de urgencias**

---

a las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima que se puede obtener es de 48 puntos. Aquí, cuanto más alta sea la puntuación, mayor es la realización personal en el trabajo, luego **menor** incidencia en el síndrome del *burnout*.

### **VARIABLES QUE PUEDEN INFLUIR TAMBIÉN EN EL TRABAJO**

El trabajo implica en muchas ocasiones la recogida y la rápida integración de una serie de datos y de informaciones para emitir una respuesta adecuada con respecto a las distintas exigencias de la tarea. El ser humano tiene una capacidad finita para procesar información y en ocasiones existe una sobrecarga de la capacidad del individuo, pero si ello ocurre de manera puntual la persona se adapta a ello. El problema llega cuando el trabajo exige un elevado grado de esfuerzo de manera continua, lo que origina una fatiga en la

decidir qué acción se debe emprender; el tipo de pacientes que se tratan; presiones externas (evolución del paciente que en ocasiones supone una toma rápida de decisión); la gravedad de los pacientes; el trato con los familiares (la atención al público implica una serie de riesgos, ya que en ocasiones se pueden padecer agresiones verbales e incluso físicas), etc.

Otro factor importante relativo a la organización del trabajo es la participación de los trabajadores en la toma de decisiones sobre los aspectos relacionados con su labor diaria –métodos de trabajo, adquisición de material–, lo que puede llegar a influir en la capacidad de autonomía y desarrollo personal del trabajador.

Junto con todos los factores anteriormente descritos, debemos considerar que el trabajo hospitalario implica jornadas laborales ininterrumpidas, es decir, durante las 24 h del día y durante los 365 días del año. Esto implica que deba procederse a la organización de los turnos de

## Anexo 1. Legislación española respecto a la prevención de riesgos laborales

La legislación española recoge, en el artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995 de 8 de noviembre; BOE de 10 de diciembre), los siguientes apartados:

- a) Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras a adecuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
- b) Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integra en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.

## CONCLUSIONES

- La respuesta de estrés es un riesgo laboral muy importante en el personal sanitario.
- Sentirse estresado depende tanto de las demandas del medio externo como de nuestros propios recursos para enfrentarnos a él.
- La exposición a situaciones de estrés provoca la “respuesta de estrés”, que consiste en un aumento de la activación fisiológica y cognitiva.
- La exposición a situaciones de estrés hace que nuestro organismo se prepare para una intensa actividad motora.

- La exposición a situaciones de estrés prepara nuestro organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa ante las posibles exigencias de la situación.
- Si la respuesta de estrés es demasiado frecuente, intensa o duradera, puede tener consecuencias negativas en nuestro organismo.
- El organismo no puede mantener durante mucho tiempo un ritmo constante de actuación por encima de sus posibilidades.
- Si la respuesta de estrés más allá de los límites –distintos para cada persona– se mantiene durante mucho tiempo, se producirán serios trastornos a diferentes niveles.

## Anexo 2. Estudio del síndrome de *burnout* en personal sanitario

El síndrome de *burnout* es cada vez más frecuente entre el personal sanitario, a la vez que es responsable de un alto porcentaje de la desmotivación que experimentan los profesionales sanitarios. Con el estudio se ha pretendido estudiar el índice de trabajadores que actualmente están viviendo esa situación, y con esa aportación acercarnos al perfil de riesgo en la profesión sanitaria.

- **Método.** Se ha estudiado una muestra de 100 trabajadores (93 mujeres y 7 varones) de un centro hospitalario de Madrid. Se les aplicó el instrumento de medida del síndrome de *burnout* (Maslach Burnout Inventory, MBI) en versión española, de manera voluntaria y anónima. El personal sanitario fueron enfermeras y auxiliares de los 3 turnos (mañana, tarde y noche) de distintas plantas hospitalarias.
- **Resultados.** El MBI es un cuestionario de 22 ítems que incluyen preguntas que corresponden a las subescalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal; las respuestas contemplaban 4 posibilidades (nunca, a veces, a menudo y siempre). Los resultados, con respecto a las relaciones interpersonales, fueron de regular; en las relaciones con los superiores eran igualmente de irregular y referían recibir un trato de inferioridad y de ninguna valoración profesional. El 73% de los encuestados se sentían emocionalmente agotados, el 80% referían falta de realización personal, el 20% mostraban leve cansancio emocional (coincidió con los trabajadores que tenían un contrato de reducción de jornada y del turno de tarde).
- **Conclusiones.** El perfil epidemiológico obtenido sería: mujer de más de 42 años, con más de 16 años de antigüedad en la profesión, que dedica entre 35 y 40 h semanales y tiene más de 15 pacientes diarios a su cargo.

- Toda situación de estrés presenta ciertas características, entre las que la más específica es un cambio o una situación nueva.
- Las consecuencias del estrés laboral son múltiples en los 3 niveles: fisiológico, cognitivo y motor.
- El estrés se puede evaluar analizando y comprobando las tablas de autoevaluación de estrés que existen para su valoración.
- Existen técnicas de control de estrés de demostrada y validada eficacia. 

## Bibliografía

- De Pablo C. Estrés y hostigamiento laboral. Jaén: Formación Alcalá; 2004. p. 201.
- Del Hoyo Delgado MA. Estrés laboral. Madrid: Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo; 1997.
- Flórez Lozano JA. Síndrome de “estar quemado”. Barcelona: Edikamed; 2000.
- Holmes T, Rahe R. Tablas de evaluación de unidad del cambio de vida. 1989.
- Holmes T, Rahe R. The social readjustment rating scales. *J Psychosom.* 1967;11:213-8 Labrador FJ. El estrés. Nuevas técnicas para su control. Madrid: Grupo Correo de Comunicación; 1996.
- Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales. BOE del 10 de noviembre de 1995.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397.
- Maslach C. Burned-out. *Can J Psychiatr Nurs.* 1970;20:5-9.
- Neidhardt EJ, Mal C, Weinstein RF. Seis programas para prevenir y controlar el estrés. Bilbao: Deusto; 1989.
- NTP 275. Carga mental en el trabajo hospitalario. Guía para su valoración. Madrid: Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo; 2005.
- Paterson RJ, Folkman S. The stress response and parameters of stressful situations. Reglamento de los Servicios de Prevención. (B.O.E. 17/01/1997).1984.
- Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE del 17 de enero de 1997.
- Reig A, Caruana A. Cuestionario de estrés ocupacional para profesionales de la salud: Propiedades psicométricas preliminares. II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Alicante: Universidad de Alicante; 1990. Vol. 3. p. 136-43.
- Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956.
- Suñer R, García M, Grau A. El desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Estudio realizado en el hospital Josep Trueta. *Gaceta Sanitaria.* 2005;19:463-9.

Correspondencia: C. de Pablo Hernández.  
Servicio de Exploraciones Funcionales. Hospital Central de la Defensa.  
Glorieta del Ejército, s/n. 28047 Madrid, España.

Correo electrónico:  
cdepabloh@yahoo.es