

Universidad de Oviedo
Facultad de Medicina



*“Revisión bibliográfica del Síndrome de
Burnout en personal sanitario de emergencias
en España”*

Trabajo Final de Master
Análisis y Gestión de Emergencias y Desastres
OVIEDO 2015

HÉCTOR HERRERO PARADA

Tutores: Rafael Castro Delgado/Tatiana Cuartas Álvarez

ÍNDICE

1. Resumen/Abstract	3
2. Introducción	4
3. Método.....	6
4. Resultados	7
a. <i>El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout</i>	8
b. <i>Desgaste profesional en los técnicos de emergencias sanitarias del soporte vital básico del País Vasco</i>	9
c. <i>Estrés laboral en el profesional del servicio de emergencias prehospitalario de Madrid</i>	10
d. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid.....	11
e. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en el servicio de urgencias del Hospital Virgen de las Nieves en Granada.....	12
f. Prevalencia del Síndrome de <i>Burnout</i> en personal sanitario militar	13
5. Discusión.....	14
6. Conclusiones	16
7. Referencias Bibliográficas	17

Agradecimientos

Gracias Papa por cuidar desde allá las cuatro esquinitas de mi cama.

Gracias Mama por cuidarlas desde aquí.

“Me interné en los bosques porque quería vivir intensamente; quería sacarle el jugo a la vida. Desterrar todo lo que no fuese vida, para así, no descubrir en el instante de mi muerte que no había vivido.” *El Club de los Poetas Muertos.*

RESUMEN

Introducción: El objetivo del presente estudio es la recopilación de las investigaciones realizadas en torno al Síndrome de Desgaste Profesional o Síndrome de *Burnout* en personal sanitario de emergencias en España. Denominamos *Burnout* al estrés emocional crónico sucedido en el entorno laboral. Presenta tres características básicas como son Despersonalización, Falta de Realización Personal y Cansancio Emocional. Estas tres variables son estudiadas en todos los artículos reunidos en el presente estudio. Presenta sintomatología a nivel conductual, emocional, psicósomático y defensivo. Se reúne en el estudio tres teorías explicativas de este síndrome como son: la teoría cognitiva, la teoría ecológica del desarrollo humano y la teoría social y de las organizaciones. El personal sanitario es considerado uno de los más proclives a sufrir este síndrome y más aún según se ha podido observar en este estudio los sanitarios de emergencias.

Método: Siguiendo la metodología PRISMA se han recopilado seis artículos existentes en torno al tema objetivo en tres bases de datos distintas: Google Scholar, Scielo España y la revista "Emergencias".

Resultados: Estos artículos muestran ya sea a nivel civil (servicios de Madrid, Granada, País vasco...) como a nivel militar, que el *Burnout* es una realidad en el personal sanitario de emergencias.

Conclusiones: Poca es la investigación realizada en torno a esta problemática y en consecuencia pocas son las medidas empleadas para subsanarlo. En este artículo se presentan ciertas herramientas psicológicas para mejorar la situación del personal sanitario de emergencias en España.

Palabras clave: Burnout. Emergencias. Personal sanitario.

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study is the collection of research conducted around the Burnout Syndrome in emergency medical personnel in Spain. We call *Burnout* to chronic emotional stress in the workplace. It has three basic characteristics such as depersonalization, lack of personal fulfillment and emotional exhaustion. These three variables are studied in all the articles collected in this study. It presents symptoms to behavioral, emotional, psychosomatic and defensive level. There are three explanatory theories of this syndrome in the study meet as: cognitive theory, ecological theory of human development and social and organizational theory. The medical staff is considered one of the most prone to this syndrome and even as has been observed in this study health emergency.

Methods: Following the PRISMA methodology has been collected six existing articles on the objective theme in three different databases: Google Scholar, Scielo Spain and the magazine "Emergency".

Results: These items show either civil level (services Madrid, Granada , Basque Country ...) and militarily , that *Burnout* is a reality in the health emergency personnel .

Conclusion: Little research is done about this problem and therefore there are few measures employed to correct it. This article presents certain psychological tools to improve the situation of emergency medical personnel in Spain.

Word keys: Burnout. Emergency. Healthcare workers.

Introducción

¿Qué es el Síndrome de Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional (SDP)?

La traducción literal de esta palabra anglosajona, que comenzó a usarse en el ámbito deportivo, es “estar quemado”.

Según Maslach y Jackson¹, se trata de una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico que se caracteriza por: agotamiento físico y/o psicológico, una actitud despersonalizada (en relación a los clientes tratados y a sus compañeros de trabajo) y la falta de logros o de realización personal en el trabajo.

El propio Maslach creó el MBI (Maslach Burnout Inventory) que se divide en tres subescalas: Cansancio Emocional, DesPersonalización, Falta de Realización Personal.

El *Burnout* es un proceso transitorio, continuo y variable (se puede presentar en menor o mayor grado) en el que se pueden distinguir tres fases. En un primer momento se presenta como una descompensación entre las demandas laborales, la capacidad del trabajador y los recursos, dándose una situación de estrés. En la segunda fase sucede un sobreesfuerzo en la que el personal sufre una respuesta emocional ante este desajuste apareciendo la ansiedad, la fatiga, etc. Y finalmente en la última fase daría una respuesta defensiva en la que se sucede el cambio de actitudes y de conductas con el fin de aislarse de estos desajustes².

Como reseñan Alvarez Gallego y Fernandez Rios², los síntomas asociados al *Burnout* se pueden clasificar en cuatro tipos que se encuentran especificados en la tabla I.

Tabla I

Psicosomáticos: Fatiga crónica, dolores de cabeza frecuente, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, hipertensión, asma, dolores musculares (espalda y cuello) y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.
Conductuales: Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de la conducta violenta, comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).
Emocionales: Distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas.
Defensivos: Negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos.

Estos mismos autores resumen las tres teorías que explican mejor este proceso de estrés laboral (tabla II)².

Tabla II

Teoría Ecológica del Desarrollo Humano:	<i>Burnout</i> entendido como el desajuste ecológico entre los distintos ambientes en los que de manera directa o indirecta, la persona participa. Cada uno de estos contextos tiene su propio código de relaciones, normas y exigencias que en ocasiones se interfieren entre sí.
Teoría Cognitiva:	El sujeto actúa de filtro de sus propias percepciones por lo que los mismos hechos no son estresantes para todos los individuos, el <i>Burnout</i> es entendido como la incorrecta gestión de la relación con los clientes o receptores del servicio.
Teoría Social y de las Organizaciones:	El <i>Burnout</i> es el resultado de una falta de acuerdo entre los intereses de la empresa y las necesidades de los trabajadores. Esta teoría acentúa la importancia de considerar el contexto laboral como un sistema familiar en el que los profesionales necesitan superar las dificultades que surgen entre los miembros del equipo antes de prestar una atención adecuada a los clientes o receptores del servicio.

Este síndrome se observa más fácilmente en todas las profesiones asistenciales tales como: policías, bomberos, personal sanitario, trabajadores sociales, etc³.

Centrándonos en el ámbito estudiado, el sanitario, los servicios de urgencias (prehospitalarios y hospitalarios) pueden ser considerados como principales focos de SDP en el servicio asistencial debido a: alta presión asistencial, exigencias por parte de los pacientes de reducir el tiempo de demora, excesivas horas de trabajo, falta de descanso, falta de cooperación por parte de los enfermos y sus familiares, responsabilidad civil y penal ante cualquier acto médico, continuo riesgo y peligrosidad al que se está sometido, prisas y agobios continuos⁴.

El sistema de emergencias sanitario español se organiza alrededor de dos grupos de trabajo, el prehospitalario (Ambulancias con soporte vital avanzado, con soporte vital básico y equipadas para el traslado interhospitalario) y el hospitalario (área de emergencias en los hospitales).

En estos ámbitos nos podemos encontrar con personal sanitario muy diverso tal como: médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores, etc.

El objetivo de este trabajo es reunir la literatura realizada en torno al Síndrome de Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional en personal sanitario de emergencias en España.

Método

Siguiendo la metodología PRISMA⁵ para la publicación de revisiones sistemáticas, se ha realizado una revisión bibliográfica cuyas fuentes de datos fueron las bases de datos Google Scholar, Scielo España y la revista “Emergencias” de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.

Los criterios de inclusión de los artículos fueron cuatro: Estudios relacionados con el *Burnout* (Estrés crónico laboral); Estudios específicos del área de emergencias prehospitalaria u hospitalaria; Estudios con índices de validez y fiabilidad adecuados; Artículos relacionados con el personal sanitario de emergencias de España.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: falta de validez y/o fiabilidad de los artículos; artículos con una muestra de investigación distinta al área de emergencias; artículos enfocados a otros ámbitos distintos al laboral; artículos orientados a otras patologías distintas al estrés crónico laboral; imposibilidad de acceso a los artículos; Artículos con muestras fuera de España.

Se realizó la búsqueda bibliográfica con las siguientes palabras claves:

Revista “Emergencias” de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias: Burnout

Scielo España: Burnout en emergencias

Google Scholar: Burnout en personal sanitario de emergencias

Resultados

Resultados de la revisión según la metodología PRISMA⁵:

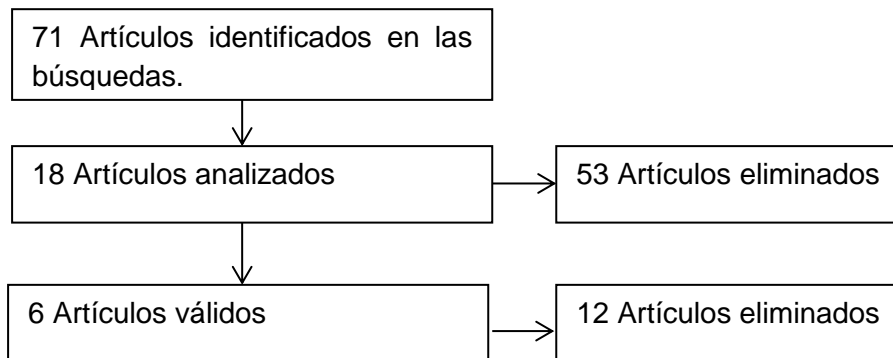


Figura 1. Resultados de la revisión según la metodología PRISMA.

En las 3 bases de datos se encontraron con las palabras claves anteriormente nombradas 71 artículos. De los cuales 53 fueron eliminados por no cumplir los criterios de inclusión. La mayor parte de los descartes se debió a que se trataban de estudios realizados en otros ámbitos no sanitarios.

De los 18 artículos restantes, 12 fueron eliminados. La mayor parte debido a que se trataban de estudios en el personal sanitario de un hospital completo, sin ser estudios específicos del área de urgencias.

Por lo que, solo son analizables 6 artículos. Estos artículos fueron todos realizados en los últimos 15 años en España con personal sanitario de emergencias del sistema público.

De los 6 artículos analizables, 3 son localizados en la revista “Emergencias” de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias; 1 de la base de datos Scielo España y 2 de la base de datos Google Scholar.

Dentro de los 53 artículos eliminados previamente a la lectura de los otros 18 artículos restantes, se encontraron duplicaciones de los 6 artículos seleccionados, por ello fueron eliminados.

Los estudios **a.**, **c.** y **f.** se realizaron con personal extrahospitalario. Los estudios **a.**, **b.** y **c.** se realizaron a médicos, enfermeros y celadores. Los estudios **a.**, **b.**, **d.** y **f.** muestran alto grado de SDP en personal sanitario de emergencias. En los estudios **e.** y **f.** se muestra que a más experiencia tenga el personal sanitario de emergencias, más probable es que sufran el *Síndrome de Burnout*.

a. Estrés laboral en el profesional del servicio de emergencias prehospitalario de Madrid³.

Este estudio fue el primero en realizarse en torno al SDP en personal sanitario de emergencias (2001).

Se consideraron fiables todos aquellos sujetos que superaron el alfa de Cronbach en 0,5. La muestra consta de 73 profesionales asistenciales de los servicios SAMUR-Protección Civil Madrid.

Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el SDP y la experiencia del personal (A más experiencia, más *Burnout*) y entre el SDP y el turno del personal (turno de tarde-noche de 17 horas más *Burnout*).

No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el SDP y las variables sociolaborales: edad, sexo y estado civil.

La investigación destaca posibles factores de malestar laboral entre los que se encuentran: personal en desacuerdo con su turno (más puntuación en CE, TRF y DP) y personal con problemas personales con su grupo de trabajo (más puntuación en TRF).

Además, en este estudio se planteó una respuesta abierta para que los profesionales señalaran cual era el motivo de su malestar en la vida profesional. Las 161 respuestas pueden clasificarse en: Malestar con las condiciones laborales, 83 respuestas (51,7%); Conflictos institucionales, 50 respuestas (31%); Conflicto en relaciones personales, 28 respuestas (17,3%).

Estos resultados en comparación con los mostrados al respecto en EEUU y Canadá muestran menor SDP. Sin embargo, los autores solicitan mayor investigación de aspectos socioculturales con el fin de determinar objetivamente la causa de esta diferencia entre nuestro país y estos dos.

b. Prevalencia del Síndrome de *Burnout* en personal sanitario militar⁶.

En esta investigación, la autora evaluó la prevalencia de *Burnout* en 331 profesionales sanitarios militares (63% tasa de respuesta). Se evaluó mediante el MBI (anteriormente descrito en la introducción) y cuestiones demográficas como: sexo, edad, estado civil, años de antigüedad, nº de hijos, profesión, nº de destinos forzosos, años seguidos en el mismo centro de trabajo, etc.

El alfa de Cronbach de esta investigación fue de 0.75, considerándolo por tanto como bueno y admisible.

El 76% eran hombres y el 24% restante mujeres. De unos 43 años de media (entre 22 y 62 años se situaba el rango). De ellos el 70% eran médicos y el 30% restante enfermeros. El 70% del personal tiene hijos, mientras que el 30% no.

El 80% del personal no se encuentra en el mismo puesto laboral más de 12 años. Los resultados de la investigación muestran que el 44% del personal no ha tenido que trabajar en destinos forzosos, en contrapartida el 56% sí.

Los cuestionarios de MBI muestran que el 39% del personal sanitario militar presenta Cansancio Emocional, una de las variables de *Burnout* estudiadas. Por otro lado, las variables de Despersonalización y de Falta de Realización Personal mostraban que un 35% de los encuestados las poseía altas.

Finalmente, la investigación muestra que un 59% del personal presenta *Burnout* en alguna de las escalas anteriormente mencionadas.

En este mismo estudio y a raíz de estos resultados, la investigadora nos compara su estudio con otros muchos de otras áreas distintas a la emergencia pero en torno también al SDP, con el fin de poder valorar la mayor o menor gravedad de este síndrome en el personal sanitario militar.

c. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid⁷.

La muestra está compuesta por 76 trabajadores (médicos, personal de enfermería y celadores), esto es un 85% aproximadamente de todos los trabajadores del área 9 de Madrid.

La mayor parte de la muestra son interinos (51,30%) y suplentes (42,10%); tan sólo un 6,40% son titulares. Los interinos por su situación de inestabilidad laboral podrían ofrecer un nivel más elevado de estrés, mientras que los suplentes, en general de menor edad y con menor tiempo de ejercicio en sus respectivas profesiones podrían mostrar un nivel menor de burnout.

Los resultados de la investigación con el personal sanitario muestran una puntuación media en los niveles de estrés pero con una alta variabilidad de puntuaciones.

Los médicos muestran un nivel ligeramente superior a los profesionales de enfermería y estos a su vez ligeramente superior a los celadores, pero las diferencias entre grupos no son significativas. Por lo que, los autores concluyen que los médicos presenta una incidencia mayor en el SDP que el resto de personal. De hecho parecen tener más problemas en los factores de despersonalización y cansancio emocional, que en el de realización personal.

Teniendo en cuenta el estudio de Garnes (2005)⁸, estos resultados son similares a los encontrados en personal sanitario externo a las urgencias.

Finalmente, los autores de este estudio tratan de explicar las diferencias de resultado respecto a otros estudios realizados anteriormente, hipotetizando que la inclusión de celadores y suplentes en la muestra influyen notablemente en el descenso de la media de *Burnout*.

d. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en el servicio de urgencias del Hospital Virgen de las Nieves en Granada⁴.

En este caso los investigadores estudiaron la prevalencia del Burnout en médicos residentes en el área de urgencias del Hospital Virgen de las Nieves en Granada. Se trata de un estudio descriptivo transversal con una muestra de 92 médicos residentes de entre 25 y 28 años.

Se les administró dos cuestionarios: Un cuestionario demográfico con preguntas relativas al trabajo y con una pregunta abierta en la que se les solicitaba posibles medidas para combatir el Burnout; Y el cuestionario MBI de Maslach (explicado anteriormente en la introducción del artículo)

De los 92 médicos encuestados, el 63% de los encuestados entregaron los cuestionarios correctamente cumplimentados.

Los resultados muestran que hay un alto grado de SDP entre el personal médico residente de este hospital con mayor cansancio emocional, mayor despersonalización y un menor grado de realización personal que en otros estudios. Además, los residentes que no libran las guardias de urgencias presentan un mayor SDP, sin embargo, los autores advierten que al ser pocos, este dato hay que relativizarlo.

Respecto a los datos demográficos, no hay diferencias significativas por sexo, sin embargo, por edad sí, los residentes más jóvenes tienen mayor grado de realización personal y de cansancio emocional que los más antiguos.

Finalmente, los autores advierten de posibles sesgos en el estudio. Ya que, los médicos residentes pueden no haber sido totalmente sinceros por diversos motivos tales como: acercarse al ideal de médico residente, querer sobredimensionar las condiciones laborales precarias, etc.

e. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout⁹.

En este artículo, los autores han decidido relacionar el *Burnout* con la agresividad, enfocada desde dos perspectivas: la sufrida por el personal sanitario y la propiciada por el mismo con sus actitudes influenciadas por el Síndrome de *Burnout*.

El 60% del personal sanitario asegura que ha sufrido una agresión física en su ocupación laboral y el 45% de estas agresiones han acaecido en el área de urgencias. Sin embargo, es notorio el hecho de que es pequeño el porcentaje de agresiones que se denuncian públicamente. Las agresiones pueden provenir de dos grupos de personas: los pacientes y los familiares que se encuentren fuera de control, frustrados, etc.

Las agresiones se suceden en determinados momentos de la estancia de los pacientes: en las horas de visita, en los traslados del paciente, cuando se ingresa o se da el alta, cuando se niega a darle asistencia, etc.

Las agresiones no son más que un elemento de los múltiples que influyen en el proceso de *Burnout*, junto a este se encuentran otros tales como: estructura de los servicios, rotaciones, expectativas de desarrollo profesional, satisfacción e identificación con el equipo de trabajo, sobrecarga laboral, conflictos entre valores de la empresa y del profesional, etc.

No son concluyentes los estudios acerca del efecto de la edad en el SDP, pero si es cierto que anteriormente el Síndrome de *Burnout* se encontraba asociado a una media de 40 años de edad. Actualmente, esa edad media ha disminuido debido a la gran cantidad de profesionales residentes que presentan esta patología (sobre todo en el servicio de urgencias)⁴.

Los profesionales con más de 20 años de experiencia y con 10 años aproximadamente de ella en el mismo puesto son personas con más probabilidad de sufrir SDP y más aún si se encuentran en áreas especializadas donde el número de intervenciones directas con pacientes es muy elevado.

f. Desgaste profesional en los técnicos de emergencias sanitarias del soporte vital básico del País Vasco¹⁰.

Este estudio, con un intervalo de confianza del 95% y con una muestra de 98 TES (Técnicos en Emergencias Sanitarias) obtenida mediante una técnica aleatoria estratificada por sector de trabajo, nos cuantifica mediante la escala MBI (Maslach Burnout Inventory) los niveles de desgaste de este sector laboral sanitario en el País Vasco.

De los 98 TES: 79 eran hombres con una edad media de 34 años y 19 mujeres con una edad media de 33 años. Se consideraron fiables todos aquellos sujetos que superaron el alfa de Cronbach en 0,5.

Entre el 80,8% y el 94,3% de los TES del País Vasco sufren SDP. Los autores comparan estos valores a los presentes en los TES de la ciudad de Nueva York y a los MIR de Madrid. Además, destacan que entre el 51,9% y el 71,8% son casos de SDP de alto grado.

No se encontraron en el estudio relaciones estadísticamente significativas entre distintas variables tales como: edad, sexo, estado civil, nivel académico, situación laboral o centro de trabajo y el grado de afectación del SDP.

Sin embargo, al estudiarse las relaciones entre las variables sociolaborales y las subescalas del cuestionario se encontró: significación estadística entre el nivel de estudios y el cansancio emocional (a menos estudios, menos cansancio emocional); Significación estadística entre experiencia y Realización personal (a más experiencia, menos realización personal).

Por otro lado, bordearon la significación estadística las mujeres en cuanto a despersonalización y los hombres en cuanto a falta de realización profesional (variable sociolaboral de Sexo).

Los autores concluyen que la prevalencia del Síndrome de *Burnout* es elevada y superior a la documentada en otros profesionales sanitarios. Además, remarcan que a más experiencia en este ámbito, más SDP. Por desgracia, no hay estudios de SDP realizados a los Técnicos de Emergencias Sanitarias en el resto de España, por lo que es imposible realizar una comparación equitativa.

Discusión

Nos encontramos ante una patología extensamente estudiada a lo largo de la historia científica, desde distintas áreas: Medicina, Psicología, Sociología, etc. De hecho, existen numerosas revisiones acerca de este síndrome. Sin embargo, en el ámbito de los profesionales sanitarios de emergencias nos encontramos con una falta de evidencia acerca de este trastorno, apenas hay realizadas 6 investigaciones al respecto en España. Ciertamente, que todas ellas se acumulan en los últimos 15 años, lo cual nos deja vislumbrar cierto atisbo de necesidad de estudio y de curiosidad por el *Burnout*.

Históricamente el Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) ha sido estudiado por la rama psicológica y por tanto el estudio del mismo ha sido tan tardío como la intervención de psicólogos en el área de emergencias.

Considero que es un aspecto muy importante a tener en cuenta en este ámbito. Es habitual observar que el servicio de urgencias, ya sea prehospitalario u hospitalario, es uno de los que más rotaciones sufren en su personal. Dada la falta de información al respecto, me aventuraría a hipotetizar que el *Burnout* es la principal causa de traslado del personal a otras áreas sanitarias y Spillane et al.¹¹ confirman que el 50% de las bajas laborales suceden por este síndrome, estos hechos muestran perjuicios para el servicio nacional de salud. Pierde experiencia e incluso efectividad nuestro servicio.

Subrayo las palabras de Miret y Martínez Larrea⁵: “La eficacia y eficiencia del sistema sanitario se ha asentado sobre el compromiso fundamentalmente vocacional del personal sanitario que precisa para su supervivencia sentirse integrado y participe en la organización como una parte fundamental de la misma y que su trabajo sea reconocido y valorado por la sociedad”.

Respecto a los artículos nos encontramos con un artículo descriptivo (el e.) y los restantes prospectivos. Lo cual es normal teniendo en cuenta la poca base investigativa al respecto en esta área.

Tras haber leído la investigación del *Burnout* con sanitarios militares cabe hipotetizar que los destinos forzosos son una variable influyente en el SDP de los mismos, en este estudio no se muestran resultados al respecto, con lo que sería interesante realizar un estudio en esta dirección.

Considero que el estudio descriptivo está falto de conexión entre la agresividad y el *Burnout*, en el mismo explica que es un factor influyente en el SDP, sin embargo, no aportan evidencia empírica acerca de esto. Aún así parece lógico pensar que con tan alta tasa de agresiones sufridas por el personal sanitario de emergencias, tenga una alta influencia en el padecimiento de este síndrome.

En el caso de la investigación realizada en la urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid, como bien explican los autores, los resultados hay que cogerlos con cautela, ya que, no concuerdan con los del resto de investigaciones, y en mi opinión, debe haber algún fallo de metodología (no mencionado) más que un descenso de la tasa debido a la inclusión de celadores en la muestra.

De hecho, considero el trabajo de celador más estresante que el de los médicos y los enfermeros, y comparable con el de los auxiliares de enfermería. Por lo que, a su vez, el SDP debería ser más agudo. Es posible que en esta investigación se diera un sesgo de aquiescencia.

Podemos tomar como ejemplo de futuros estudios a seguir en distintos hospitales de España, la investigación realizada por Gloria Cáceres Bermejo en su tesis doctoral, ya que, es la más completa de las 6 y la que más relaciones trata de sacar con variables sociodemográficas, las cuales son igual de relevantes que las laborales.

Desde el ámbito psicológico, para la prevención del estrés crónico laboral en el personal sanitario de emergencias, se considera conveniente: Mejorar las condiciones de trabajo para incrementar tanto la calidad asistencial como la satisfacción del paciente y del sanitario, desarrollar programas grupales para la prevención del desgaste profesional y la mejora del apoyo mutuo entre los profesionales y desarrollar programas orientados a la formación de grupos de discusión de incidentes críticos con intervenciones pre-incidente, durante el incidente, post-incidente y de seguimiento (pudiendo extenderse desde seis meses a un año).

Conclusiones

Son muchos los estudios realizados en nuestro país acerca del *Síndrome de Burnout*, sin embargo en el caso del área de emergencias solo encontramos estos 6.

Existe la posibilidad de que falte algún estudio, bien porque se esté llevando a cabo, bien por la falta de tiempo para realizar una búsqueda mucho más profunda.

En los estudios observamos que un amplio porcentaje del personal sanitario de emergencias en España sufre este síndrome.

También muestran que a mayor experiencia y mayor estancia en el mismo puesto, mayor es la prevalencia de este síndrome.

Por otro lado, los médicos residentes también son los que más sufren el SDP dado su aún alto grado de empatía.

Esta revisión es un claro ejemplo de la falta de investigación en torno a esta temática y a su vez una recopilación de resultados de los estudios existentes.

Es necesario que el Ministerio de Sanidad y la gerencia de los hospitales comiencen a atajar esta problemática.

Bibliografía

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2: 99-113.
2. Alvarez Gallego E, Fernandez Rios L. El síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría* 1991; Vol 11.39:257-265.
3. Sánchez Rodríguez Manzaneque A, De Lucas García N, García-Ochoa Blanco MJ, Sánchez Ferrer C, Jiménez Fraile JA, Bustinza Arriortua A. Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. *Emergencias*. 2001;13:170-5.
4. Fernández Martínez O, Hidalgo Cabrera C, Martín Tapia A, Moreno Suárez S, García Del Río García B. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias. *Emergencias*. 2007;19:116-21.
5. Urrutia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc.)* 2010;135:507-11.
6. Cáceres Bermejo G. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2006.
7. Bernal de Quirós-Aragón M, Labrador-Encinas FJ. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *Int J Clin Health Psychol* 2006; 7: 323-335.
8. Garnés, A.F. (2005). Fuentes de estrés laboral en médicos de urgencia hospitalaria. *Avances en Traumatología*, 35, 16-20.
9. Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2010; 33: Suplemento 1
10. Ballesteros Peña S, Lorrio Palomino S, Rollán Vallejos J. Desgaste profesional en los técnicos de emergencias sanitarias del soporte vital básico del País Vasco. *Emergencias*. 2012;24:13-8.
11. Spillane, L.L., Lumb, E.W. Coughlin, D.J., Wilcox, S.R., Clark, J.S. y Schneider, S.M. (1997). Frequent users of the emergency department. Can we intervene? *Academic Emergency Medicine*, 4, 574-580.