

Artículo original

Burnout en profesionales de salud mental en Gran Canaria

Burnout among mental health workers in Gran Canaria

Claudio Cabrera Velázquez¹, Francisco Javier Acosta Artiles², José Luís Hernández Fleta³, Yraya Rodríguez Santana³, Jesús María González Martín⁴

Resumen

Antecedentes: Se planteó medir los niveles de burnout en el colectivo de trabajadores de salud mental de Las Palmas de Gran Canaria y buscar diferencias en función de la edad, sexo, trabajo desempeñado, antigüedad y lugar de trabajo.

Sujetos y métodos: Participaron en el estudio un total de 217 trabajadores de la red de Salud Mental de Las Palmas de Gran Canaria. Desde el SPSS se aplicaron los métodos de Chi-cuadrado de Pearson, test de tendencia lineal, Kruskal-Wallis y sus posteriores comparaciones post-hoc mediante la correlación de Spearman.

Resultados: Más de un tercio de los trabajadores presenta niveles bajos de burnout en las tres subescalas del MBI: el 39,3 % para el agotamiento emocional, el 35% para la despersonalización y el 40,1% para la realización personal. Existe una cantidad elevada de trabajadores con niveles altos y medios de burnout en cuanto a la despersonalización y agotamiento emocional (70,7% para el AE, 65% para DP y 59,9% para la RP).

Conclusiones: Se observa un mayor agotamiento emocional en los trabajadores de las plantas de agudos con respecto a los centros de rehabilitación. Es posible que exista una relación positiva entre la despersonalización y el desempeño de labores en las plantas de agudos.

Abstract

Background: We wanted to measure levels of burnout in Mental Health Workers of Las Palmas de Gran Canaria and find differences according to age, sex, work performed, seniority and Workplace.

Subjects and Methods: MBI was filled by 217 Mental Health workers from Las Palmas de Gran Canaria. Statistic analysis was performed with Pearson´s Chi-square, linear trend test, Kruskal-Wallis and later post-hoc comparisons by Spearman correlation were applied.

Results: More one third of workers have low levels of burnout in the three subscales of MBI: 39.3% of for emotional exhaustion, 35% for depersonalization and 40.1% for the personal accomplishments. There is a high amount of workers with high and medium levels of burnout in terms depersonalization and emotional exhaustion (70.7% of for EE, 65% for DP and 59.9% of for PA).

Conclusions: We found higher levels of depersonalization in workers from acute patients units compared to workers from Rehabilitation Centers. There may be a positive relationship between depersonalization and performance of work in acute patients units.

Recibido: 31/08/2015 – Aceptado: 06/10/2015 – Publicado: 12/07/2016

* Correspondencia: cabreraclaudio@hotmail.com

¹ Unidad de Salud Mental de Ciudad Alta. Las Palmas de Gran Canaria.

² Servicio de Salud Mental del Servicio Canario de Salud. Las Palmas de Gran Canaria.

³ Servicio del Psiquiatría del Hospital Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

⁴ Unidad de Investigación. Hospital Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Introducción

El Síndrome de Desgaste Profesional o burnout ha sido definido como un síndrome de agotamiento emocional (fatiga, síntomas somáticos, disminución de los recursos emocionales y sensación de que ya no se puede ofrecer nada a los demás), despersonalización (desarrollo de actitudes negativas y cínicas y sentimientos impersonales hacia los pacientes, tratándolos como objetos) y ausencia de sensación de logros personales (sentimientos de incompetencia, ineficiencia e insuficiencia)^{1, 2}. El burnout se considera una respuesta al estrés laboral crónico con respuestas negativas para el individuo que lo padece y su organización.

Estudios realizados en Estados Unidos y diferentes países europeos parecen indicar que entre el 21% y el 67% de los trabajadores de la salud mental puede estar experimentando altos niveles de burnout³. Conclusiones similares se reportan en otros estudios donde se refieren altos niveles de angustia y burnout en diferentes colectivos de psiquiatras, y en algunas muestras se señalan cifras del 44,6% de los psiquiatras habiendo sufrido un episodio de depresión⁴⁻⁷.

Se ha observado que, en varios estudios realizados en Gran Bretaña, los profesionales de la salud mental presentaban altos niveles de burnout en los factores de agotamiento emocional y despersonalización, sin embargo mantenían niveles deseables en realización personal⁸. Este dato ha sido reproducido en diversos estudios en cuanto al colectivo de psiquiatras, quienes parecen disfrutar de su trabajo aún presentando síndromes depresivos⁴ y se ha sugerido que tales niveles de satisfacción personal reportados en psiquiatras podría actuar como un factor protector para este colectivo^{7, 9}.

En estudios donde se compararon niveles de burnout, entre los distintos tipos de profesionales de salud mental, se han observado mayor desgaste entre los trabajadores sociales, en comparación con las enfermeras y psiquiatras, con una excepción señalada en un antiguo estudio en Gran Bretaña, donde el agotamiento emocional fue relativamente alto en toda la muestra³. Hay referencias que abogan a favor de unos altos niveles de burnout y estrés en personal de enfermería de salud mental¹⁰.

También se encontraron algunas diferencias en burnout entre profesionales de salud mental en función de su lugar de trabajo, observándose que los profesionales que trabajaban con pacientes hospitalizados experimentaban los niveles más bajos de burnout y estrés en el trabajo en comparación con el personal de tratamientos ambulatorios³.

El mantenimiento y exposición crónica a los factores de estrés favorecen el desarrollo del desgaste profesional^{11, 12}. Varios estudios han identificado estresores específicos en la profesión psiquiátrica. Estos tienen que ver con las amenazas personales de pacientes violentos, una excesiva carga de trabajo, exigencias administrativas y la falta de recursos⁵. Otras fuentes de estrés son el trabajo a deshora, las largas jornadas laborales, el trato con familiares difíciles y hostiles, y la asistencia a pacientes con tentativas suicidas¹³. El suicidio del paciente supone un importante factor estresante para muchos trabajadores de salud mental, mostrando a posteriori síntomas de estrés postraumático. Este estrés y desgaste profesional tienden a darse con mayor frecuencia en los psiquiatras más jóvenes⁵.

Especialmente después del suicidio de un paciente, el apoyo social de los propios miembros de la familia o compañeros de trabajo es un factor protector de gran relevancia. Sin embargo, los psiquiatras tienden a resolver los problemas por sí mismos, una estrategia muy común en todo el campo de la medicina. Tal y como mostraron los estudios de Suecia y Reino Unido, entre los factores protectores se encontrarían una buena autoestima, una carga de trabajo manejable, las actitudes positivas hacia los superiores, y la participación activa en la organización⁵.

Maslach, Jackson y Leiter proponen un inventario para la cuantificación del fenómeno del burnout. Consta de 3 subescalas de puntuación en los que conceptualizan como bajos, medios y altos los posibles niveles de burnout¹⁴. La cuantificación del fenómeno del burnout a través de la escala Maslach Burnout Inventory es adecuada, dado que resulta una herramienta validada en inglés, y también en español¹⁵.

La red de Salud Mental de Las Palmas de Gran Canaria está distribuida en dos áreas de atención, que asisten a sendas secciones de la población de Gran Canaria. Los dispositivos donde se lleva a cabo la asistencia están vinculados a dos Hospitales generales que son el Hospital Universitario Doctor Negrín de Las Palmas de Gran Canaria (Área Norte) y el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (Área Sur). Los dispositivos comprenden 4 Centros de Salud Mental en cada área (El Lasso, Vecindario, El Calero y Triana para el Hospital Insular y Ciudad Alta, Canalejas, Bañaderos y El Puerto para el Hospital Dr. Negrín) así como una Unidad de Media Estancia, un centro de larga estancia orientado a la rehabilitación para pacientes crónicos, una unidad de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC) y 10 centros de día de Rehabilitación Psicosocial para pacientes ambulatorios.

Dentro de estos centros de asistencia al paciente de salud mental existen trabajadores de muy diversas ramas, así hemos querido incluir Psiquiatras, Psicólogos, Enfermeros, Residentes de las diferentes disciplinas, Auxiliares clínicos y Trabajadores sociales.

En nuestro estudio hemos querido medir el fenómeno de burnout en los trabajadores de una red compleja de atención a la Salud Mental y establecer comparaciones desde diferentes puntos de vista: la edad, el lugar de trabajo, profesión, sexo y cantidad de años trabajados.

Sujetos y métodos

El estudio fue realizado durante el primer semestre de 2014 en la Red de Salud Mental de Las Palmas de Gran Canaria, incluyendo como participantes a un total de 217 trabajadores incluyendo Psiquiatras, Psicólogos, Enfermeros, Residentes de Psiquiatría, Enfermería y Psicología, Auxiliares clínicos y Trabajadores sociales.

Se utilizó la versión española del Maslach Burnout Inventory para la medición del burnout, validada para su uso¹⁵. Consta de 22 ítems, con respuestas en una escala de Likert de 7 opciones, respecto a la frecuencia en que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo y con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem. Este cuestionario tiene tres dimensiones: cansancio emocional (CE) con 9 ítems, que refleja la sensación de estar exhausto emocionalmente por el trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás, despersonalización (DP) con 5 ítems, que describe una respuesta impersonal y fría hacia los pacientes, y realización personal (RP) con 8 ítems, que expresa sentimientos de competencia y éxito. En contraste con los dos componentes previos, en esta última dimensión los valores bajos son indicativos del síndrome. La clasificación en nivel bajo, medio y alto para cada dimensión del MBI se realizó utilizando los puntos de corte que dividen en tertiles una muestra española de 1.138 personas, incluida en el manual de uso del cuestionario¹⁶. Los puntos de corte para CE se sitúan en los valores 15 y 24 (es bajo si la puntuación es inferior a 15 y alto si es superior a 24), para DP en 4 y 9, y para RP en 33 y 39. El burnout lo definimos como puntuación alta en las subescalas de CE y DP, concomitantemente con puntuación baja de la RP.

Dentro de los cuestionarios, hemos incluido campos para la edad, el sexo, la cantidad de tiempo trabajado en el puesto de trabajo, profesión y lugar de trabajo.

Los resultados obtenidos han sido tabulados en el programa SPSS y se realizó estadística descriptiva de las principales variables, describiendo la media, desviación típica, mediana y rango intercuartílico para las variables cuantitativas y frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas.

Hemos querido dilucidar si existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a los niveles de burnout en función de la edad, años trabajados, lugar de trabajo, profesión y sexo, llevando a cabo comparativas entre estas variables. Se aplicaron para ello los métodos de Chi-cuadrado de Pearson, test de tendencia lineal, Kruskal-Wallis y sus posteriores comparaciones post-hoc, correlación de Spearman.

Todos los cálculos se realizaron a dos colas, considerando significativo un p-valor < 0,05. Se utilizó el programa SPSS y el programa R (Paquete Pgirmess, función `kruskal.test` y `kruskalmc`).

Resultados

La muestra fue constituida por 217 sanitarios. A continuación se muestra la estadística descriptiva de las variables demográficas.

Tabla 1
Estadística descriptiva de la muestra de Estudio

Variable (registros informados)	Frecuencia (%)
Edad (n=217)	
10-30	20 (9,2)
30-40	52 (24)
40-50	80 (36,9)
50-60	54 (24,9)
60-70	11 (5,1)
Sexo (n=213):	
Hombres	61 (28,6)
Profesión (n=215)	
Auxiliar Clínico-a	53 (24,7)
Enfermero-a	55 (25,6)
Psicólogo-a	33 (15,3)
Psiquiatra	34 (15,8)
Residente de Enfermería	4 (1,9)
Residente de Psicología	5 (2,3)
Residente de Psiquiatría	12 (5,6)
Trabajador Social	13 (6,0)
Auxiliar Administrativo-a	5 (2,3)
Otros	1 (0,5)

Dispositivo de Trabajo (n=210)	
Hospitales. Pacientes agudos	44 (21)
Hospitalario. Media y Larga estancia	45 (21,4)
Ambulatorio. Asistencial ambulatorio	83 (39,5)
Rehabilitación	22 (10,5)
Mixto Formativo	16 (7,6)
Antigüedad Laboral (n=213)	
0-10	83 (38,6)
10-20	61 (28,4)
20-30	52 (24,2)
30-40	16 (7,4)

Los datos se resumen de la siguiente forma: la edad media es de 44,26 años, con una desviación típica de 10,292. La mediana es 45, el percentil 25 es 35 años y el percentil 75 es 55 años.

Si se tiene en cuenta la variable antigüedad laboral como numérica, los datos se resumen de la siguiente forma: La edad media es de 15,47 años, con una desviación típica de 10,27. La mediana es 15, el percentil 25 es 5 años y el percentil 75 es 25 años.

1. Estadística Descriptiva de la variable Burnout

A continuación se muestra la estadística descriptiva de las variables de Burnout tratadas como variables cualitativas:

Tabla 2
Estadística descriptiva de las variables de burnout

Burnout (registros informados)	Frecuencia (%)
Agotamiento Emocional (n=191)	
Alto	60 (31,4)
Medio	56 (29,3)
Bajo	75 (39,3)
Despersonalización (n=203)	
Alto	64 (31,5)
Medio	68 (33,5)
Bajo	71 (35)
Realización Personal (n= 192)	
Alto	55 (28,6)
Medio	60 (31,3)
Bajo	77 (40,1)

2. Relación entre los lugares de trabajo y el Burnout

A continuación se muestra una tabla resumen entre la relación entre los lugares de Trabajo y las tres subescalas de Burnout tratadas como variables continuas.

Tabla 3
Relación entre los lugares de trabajo y el burnout

Variable	Media (Desviación Típica)	Mediana (Rango Intercuartílico)	p-valor
Burnout – AE			
Hospitalario. Pacientes Agudos (n=38)	23,58 (12,071)	22 (22)	0,048
Hospitalario. Media y larga estancia (n=40)	20,98 (17,625)	16,50 (29)	
Ambulatorio. Asistencial ambulatorio (n=72)	21,04 (12,232)	19 (52)	
Rehabilitación (n=21)	14,52 (11,116)	13 (14)	
Mixto Formativo (n=15)	16,40 (10,494)	14 (44)	
Burnout – DP			
Hospitalario. Pacientes Agudos (n=40)	8,88 (6,022)	9 (10)	0,208
Hospitalario. Media y larga estancia (n=43)	8,49 (8,336)	6 (12)	
Ambulatorio. Asistencial ambulatorio (n=79)	7,04 (5,814)	6 (28)	
Rehabilitación (n=22)	5,82 (6,412)	3,5 (11)	
Mixto Formativo (n=15)	6,67 (5,314)	5 (7)	

3. Relación entre el Lugar de Trabajo y Agotamiento Emocional tratada como variable ordinal

A continuación se muestra una tabla de contingencia con los datos del Lugar del Trabajo y el Agotamiento Personal:

Tabla 4**Tabla de contingencia Lugar de Trabajo / Agotamiento Emocional**

Dispositivo de Trabajo		Agotamiento Emocional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Hospitalario. Pacientes agudos	Recuento	9	12	17	38
	% de Dispositivo de Trabajo	23.7%	31.6%	44.7%	100.0%
	Residuos corregidos	-2.2	.3	2.0	
Hospitalario. Media y Larga estancia	Recuento	19	9	12	40
	% de Dispositivo de Trabajo	47.5%	22.5%	30.0%	100.0%
	Residuos corregidos	1.2	-1.1	-.2	
Ambulatorio. Asistencial	Recuento	26	22	24	72
	% de Dispositivo de Trabajo	36.1%	30.6%	33.3%	100.0%
	Residuos corregidos	-.7	.2	.5	
Ambulatorio. Rehabilitación	Recuento	11	7	3	21
	% de Dispositivo de Trabajo	52.4%	33.3%	14.3%	100.0%
	Residuos corregidos	1.3	.4	-1.8	
Mixto Formativo	Recuento	8	5	2	15
	% de Dispositivo de Trabajo	53.3%	33.3%	13.3%	100.0%
	Residuos corregidos	1.2	.3	-1.6	
Total	Recuento	73	55	58	186
	% de Dispositivo de Trabajo	39.2%	29.6%	31.2%	100.0%

Se utiliza el Test de Asociación lineal por lineal, donde se obtiene un p-valor =0,01, por lo tanto, se puede concluir que si hay dependencia entre el lugar de trabajo y el agotamiento emocional.

Observando los residuos corregidos, llegamos a las siguientes conclusiones:

- En el dispositivo de trabajo “Hospitalario. Pacientes agudos”, hay demasiadas personas cuyo nivel de agotamiento emocional es alto (44,7%) y hay muy pocas personas cuyo nivel de agotamiento personal es bajo (23,7%).
- En el dispositivo de trabajo “Ambulatorio Rehabilitación”, debería haber más personas cuyo agotamiento personal debería ser alto (14,3%).

4. Relación entre el Lugar de Trabajo y Despersonalización tratada como variable ordinal.

A continuación se muestra una tabla de contingencia con los datos del Lugar del Trabajo y la Despersonalización:

Tabla 5
Tabla de contingencia Lugar de Trabajo/Despersonalización

Dispositivo de Trabajo		Despersonalización			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Hospitalario. Pacientes agudos	Recuento	10	12	18	40
	% de Dispositivo de Trabajo	25.0%	30.0%	45.0%	100.0%
	Residuos corregidos	-1.5	-.5	2.0	
Hospitalario. Media y Larga estancia	Recuento	17	10	16	43
	% de Dispositivo de Trabajo	39.5%	23.3%	37.2%	100.0%
	Residuos corregidos	.7	-1.6	.9	
Ambulatorio. Asistencial	Recuento	26	35	18	79
	% de Dispositivo de Trabajo	32.9%	44.3%	22.8%	100.0%
	Residuos corregidos	-.5	2.7	-2.2	
Ambulatorio. Rehabilitación	Recuento	11	4	7	22
	% de Dispositivo de Trabajo	50.0%	18.2%	31.8%	100.0%
	Residuos corregidos	1.5	-1.6	.0	
Mixto Formativo	Recuento	6	5	4	15
	% de Dispositivo de Trabajo	40.0%	33.3%	26.7%	100.0%
	Residuos corregidos	.4	.0	-.4	
Total	Recuento	70	66	63	199
	% de Dispositivo de Trabajo	35.2%	33.2%	31.7%	100.0%

Se utiliza el Test de Asociación lineal por lineal, donde se obtiene un p-valor =0,058, se obtiene un resultado marginalmente significativo, por lo tanto, es posible que haya dependencia entre el lugar de trabajo y la despersonalización.

Observando los residuos corregidos, llegamos a las siguientes conclusiones:

- En el dispositivo de trabajo “Hospitalario. Pacientes agudos”, hay demasiadas personas cuyo despersonalización es alta (45%).
- En el dispositivo de trabajo “Ambulatorio. Asistencial”, hay demasiadas personas cuyo despersonalización es media (44,3%) y hay muy pocas personas cuya despersonalización es alta (22,8%).

Discusión

Visión global del burnout en la Red de Salud Mental de Las Palmas de Gran Canaria

El Burnout como constructo no se puede cuantificar de manera unidimensional, puesto que la subescala de realización personal es positiva (mientras más puntos menos burnout) y las otras dos subescalas, realización personal y agotamiento emocional, se estructuran a la inversa, siendo necesario valorar cada subescala por separado¹⁶. De esta manera, y haciendo una cuantificación sobre la globalidad de la muestra sin diferenciar en subcategorías, contemplamos que con respecto al agotamiento emocional, el 39,3% de nuestra muestra tiene unos bajos niveles de agotamiento emocional, el 29,3% niveles medios, y el 31,4% tienen niveles altos. Con respecto a la despersonalización resulta una distribución que se ordena de manera muy semejante, con un 35% de los trabajadores presentando baja despersonalización, un 33,5% presentando niveles medios y un 31,5% presentando niveles altos. En cuanto a las escalas de realización personal, y ya habiendo tenido en cuenta que mientras más puntuación en esta escala, menos burnout, resulta comportarse de manera paralela a las otras dos variables, y de manera más llamativa: hasta el 40,1% de la muestra presenta bajos niveles de burnout en cuanto a la realización personal, el 31,3% presenta niveles medios de burnout y el 28,6% presenta niveles altos, es decir poca realización personal. De esta manera, podemos concluir que la mayoría de los trabajadores se incluyen, en las tres subescalas, en el subgrupo que presenta niveles bajos de burnout: sin embargo, existe una cantidad nada despreciable de trabajadores que de manera proporcional representan cerca de 1/3 de los trabajadores en cada caso, que presentan niveles altos y medios de burnout en cuanto a la despersonalización y agotamiento emocional: la subescala que presenta menos trabajadores en estos subgrupos que suponen altos y medios niveles de burnout es la de realización personal, hallazgo paralelo a aquél encontrado en el reino unido ⁸ y en otros colectivos de psiquiatras ^{7,9}.

Una vez hemos contemplado los niveles de burnout que experimentan los trabajadores de la Red de Salud Mental de Las Palmas de Gran Canaria como colectividad, consideramos oportuno realizar un acercamiento para perfilar tales hallazgos, y esto lo hemos realizado estableciendo comparaciones entre los diferentes subgrupos de psiquiatras, psicólogos/as, enfermeros/as, residentes, auxiliares clínicos, trabajadores sociales y administrativos.

Relación entre la edad y Burnout

Existen referencias en la literatura que abogan a favor de una mejor adaptación, con mejor burnout, a medida que se cumplen años en algunos sectores de profesionales de la medicina¹⁷, puesto que al experiencia aparece como un factor de protección a este nivel, dotando al trabajador con una mayor cantidad de recursos de afrontamiento. Existen también datos que versan en contra de estos hallazgos, habiéndose encontrado un mayor riesgo de burnout a medida que se cumplen años ¹⁸. Otras publicaciones encuentran datos poco consistentes, variando entre los diferentes sexos y rangos de edad¹⁹ y sugiriendo una relación no lineal entre la edad y los niveles de burnout²⁰. Hemos encontrado que en todos los rangos de edad en los que hemos subdividido nuestra muestra se dan niveles medios de burnout en las tres subescalas, tanto agotamiento emocional como despersonalización como realización personal. Esto implica que los trabajadores de la Red De Salud Mental de Las Palmas de Gran Canaria no tienen

niveles altos de Burnout según los factores medidos por la escala Maslach, en ninguno de los rangos etarios estudiados. Si que debemos destacar que los trabajadores de más de 65 años considerados como colectivo, que asciende a un total de 9 sujetos, presentan unas tasas de agotamiento emocional cuantificadas como media de 26,11 puntos, lo cual vendría a decir que este sector de la muestra pertenece a lo que es considerado como altas tasas de burnout en la escala de agotamiento emocional. Sin embargo, el hallazgo no resulta significativo desde el punto de vista estadístico, y hacemos extensiva esta afirmación a todas las observaciones del agotamiento emocional y la edad: no hay evidencias estadísticamente significativas de asociación entre la edad y el agotamiento emocional en nuestra muestra de trabajadores.

Con respecto a la despersonalización, a la luz de los resultados obtenidos hemos concluido que a mayor edad, menor es la despersonalización pero el resultado no es significativo para el nivel de significación exigido.

Con respecto a la relación entre la edad y la realización personal, hemos obtenido que no hay evidencias de asociación entre la edad y la realización personal en nuestra muestra.

Relación entre los lugares de trabajo y el Burnout

Los lugares de trabajo dentro de la Red de Salud Mental son muy diferentes entre si, requiriendo de los trabajadores muy diversas tareas. No hemos encontrado publicaciones que comparen directamente subgrupos de trabajadores de Salud Mental diferenciados por su ubicación y desempeño de tareas. En las plantas de agudos el trato es con pacientes desestabilizados que requieren un abordaje incisivo, cuando en las plantas de crónicos la mentalidad es diferente en cuanto que los pacientes en encuentran estables a nivel sintomático, lo cual no quiere decir que estén asintomáticos, pero sí presentan un rango de síntomas cuyos requerimientos y forma de abordarlos es diferente. Cabría esperar que como consecuencia de estas diversas formas de abordar la enfermedad los trabajadores presentasen tasas de burnout diferentes en función del lugar de trabajo. Como hallazgo a esta nivel, sólo podemos concluir de manera significativa según nuestra muestra y análisis que los trabajadores de las plantas de agudos tienen unas mayores tasas de agotamiento emocional con respecto a los trabajadores que desempeñan su labor en dispositivos de rehabilitación: existe dependencia entre el lugar de trabajo y el agotamiento emocional.

Según las características de nuestra muestra hemos encontrado que en las plantas de agudos hay además demasiadas personas cuyo nivel de agotamiento emocional es alto (44,7%) y hay muy pocas personas cuyo nivel de agotamiento personal es bajo (23,7%). De forma paralela observamos que en los centros de rehabilitación, sería esperable encontrar más personas cuyo agotamiento personal fuera alto (14,3%).

El resto de subescalas del Maslach no presentan diferencias significativas si la p debe ser menor de 0,05. Encontramos un valor limítrofe de $p=0,058$ con respecto a la despersonalización lo cual nos permite concluir que es posible que haya dependencia entre el lugar de trabajo y la despersonalización. De nuevo en las plantas de agudos, hay más personas de las esperadas cuya despersonalización es alta (45%).

Además, en los dispositivos de trabajo ambulatorio (Centros de Salud Mental) hay más personas cuya despersonalización es media de las que cabría esperar según nuestra muestra (44,3%) y hay muy pocas personas cuya despersonalización es alta (22,8%) en función de lo que cabría esperar.

Con respecto a la relación entre la realización personal y el lugar de trabajo, no tenemos evidencias para decir que exista dependencia entre el lugar del trabajo y la realización personal.

Relación entre la profesión y el Burnout

Los trabajadores de la red de Salud Mental llevan tareas muy diversas entre sí, y están sometidos requerimientos de diferente índole. Es por esto que tiene sentido hacer una comparación entre los diferentes colectivos de profesionales incluidos en nuestra muestra, a saber psiquiatras, psicólogos/as, enfermeros/as, residentes, auxiliares clínicos, trabajadores sociales y administrativos. No hemos encontrado estudios que hagan referencia comparativa de los diferentes grupos de trabajadores dentro de colectivos de salud mental.

De manera global debemos comentar que no existen diferencias significativas en la población de donde se han obtenido los datos entre las profesiones y las distintas variables de Burnout.

De manera mas focalizada en cada una de las subescalas podemos decir que con respecto al agotamiento emocional y a la luz de nuestros análisis estadísticos no tenemos evidencias para decir que exista dependencia entre la profesión y el agotamiento emocional en nuestra muestra.

Con respecto a la despersonalización en relación a la profesión hemos obtenido que en el colectivo de psicólogos, hay menos profesionales de los esperables cuyo grado de despersonalización sea alto (12,1%) y en la profesión auxiliar administrativo, el 100 % de las personas presenta un grado de despersonalización alto, aunque hablamos en este último caso de un total de 4 profesionales.

De esta forma concluimos que no tenemos evidencias para decir que exista dependencia entre la profesión y la despersonalización en nuestra muestra.

Relación entre el Sexo y el Burnout

Existen referencias en la literatura que indican que las mujeres podrían estar expuestas a un mayor estrés en relación al tipo de papel que juegan en el sistema familiar ²¹, y estas diferencias en cuanto a los sexos y el impacto del estrés ha sido objetivado en otros lugares ¹⁹. Con respecto a la perspectiva del sexo hemos podido objetivar en nuestra muestra que no existen diferencias significativas entre los hombres y las mujeres, y esto se mantiene para las tres subescalas del Maslach.

Conclusiones

La mayoría de los trabajadores de nuestro estudio se incluyen en el subgrupo que presenta niveles bajos de burnout, y esto se cumple en las tres subescalas del MBI: sin embargo, existe una cantidad nada despreciable de trabajadores que de manera proporcional representan cerca de 1/3 de los trabajadores en cada caso, y tienen niveles altos y medios de burnout en cuanto a la despersonalización y agotamiento emocional. La subescala que presenta menos trabajadores en estos subgrupos que suponen altos y medios niveles de burnout es la de realización personal. Considerada de manera global el colectivo de trabajadores de la Red de Salud Mental de Las Palmas de Gran Canaria presenta un comportamiento homogéneo con respecto al fenómeno de Burnout y las variables estudiadas (edad, sexo, profesión, años trabajados y lugar de trabajo), y sólo hemos encontrado diferencias significativas en cuanto a un mayor agotamiento emocional en los trabajadores de las plantas de agudos con respecto a los centros de rehabilitación. Podemos sentenciar que es posible que exista además una relación entre la despersonalización y el desempeño de labores en las plantas de agudos.

Bibliografía

1. Maslach C JS. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981;2:99-113.
2. Lee RT, Ashforth BE. On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. *J Appl Psychol*. 1990 Dec;75(6):743-7.
3. Morse G, Salyers MP, Rollins AL, Monroe-DeVita M, Pfahler C. Burnout in mental health services: a review of the problem and its remediation. *Adm Policy Ment Health*. 2012 Sep;39(5):341-52.
4. Kumar S. Burnout in psychiatrists. *World Psychiatry*. 2007 Oct;6(3):186-9.
5. Rossler W. Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2012 Nov;262 Suppl 2:S65-9.
6. Kumar S, Fischer J, Robinson E, Hatcher S, Bhagat RN. Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: a national study. *Int J Soc Psychiatry*. 2007 Jul;53(4):306-16.
7. Bressi C, Porcellana M, Gambini O, Madia L, Muffatti R, Peirone A, et al. Burnout among psychiatrists in Milan: a multicenter survey. *Psychiatr Serv*. 2009 Jul;60(7):985-8.
8. Paris M, Jr., Hoge MA. Burnout in the mental health workforce: a review. *J Behav Health Serv Res*. 2010 Oct;37(4):519-28.
9. Kamrowska A, Kamrowski C. [Professional burnout among psychiatrists]. *Pol Merkur Lekarski*. 2010 Mar;28(165):242-3.
10. Fagin L, Carson J, Leary J, De Villiers N, Bartlett H, O'Malley P, et al. Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from three research studies. *Int J Soc Psychiatry*. 1996 Summer;42(2):102-11.
11. Benbow SM. Burnout: current knowledge and relevance to old age psychiatry. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1998 Aug;13(8):520-6.
12. Farber B. Introduction: a critical perspective on burnout. *Stress and burnout in the human service professions*. Pergamon. 1983:1-20.
13. Rathod S RL, Ramsay M et al A survey of stress in psychiatrists working in the Wessex Region. *Psychiatry Bulletin*. 2000;24(133-6).
14. Maslach CJ, SE; Leiter, MP. *Maslach burnout inventory manual*. Consulting Psychologists Press. 1996.
15. Gil-Monte PR. [Factorial validity of the Spanish adaptation of the Maslach Burnout Inventory-General Survey]. *Salud Pública Mex*. 2002 Jan-Feb;44(1):33-40.
16. Maslach C JS. *Manual del Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial*. TEA. 1997: 5-28.
17. Tjldink JK, Vergouwen AC, Smulders YM. Emotional exhaustion and burnout among medical professors; a nationwide survey. *BMC Med Educ*. 2014;14(1):183.
18. Stanetic K, Tesanovic G. Influence of age and length of service on the level of stress and burnout syndrome. *Med Pregl*. 2013 Mar-Apr;66(3-4):153-62.
19. Ahola K, Honkonen T, Virtanen M, Aromaa A, Lonnqvist J. Burnout in relation to age in the adult working population. *J Occup Health*. 2008;50(4):362-5.
20. Lindblom KM, Linton SJ, Fedeli C, Bryngelsson IL. Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *Int J Behav Med*. 2006;13(1):51-9.
21. Krantz G, Berntsson L, Lundberg U. Total workload, work stress and perceived symptoms in Swedish male and female white-collar employees. *Eur J Public Health*. 2005 Apr;15(2):209-14.



Cite este artículo de la siguiente forma (estilo de Vancouver):

Cabrera Velázquez C, Acosta Artilés FJ, Hernández Fleta JL, Rodríguez Santana Y, González Martín JM. Burnout en profesionales de salud mental en gran canaria. *Psicología.com* [Internet]. 2016 [citado 12 Jul 2016]; 20:2. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/view/1772>