

El burnout en los profesionales sanitarios: una aproximación bibliométrica

E. Gaynés^a, M. Giménez^b y M. Portell^c

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio es integrar los datos acumulados sobre burnout (BO), para iniciar un proceso de planificación de riesgos psicosociales en el ámbito sanitario. Para ello nos hemos propuesto determinar cuantitativamente: (a) las tendencias de productividad y (b) el perfil genérico de los estudios sobre burnout en personal sanitario.

Método: Se han utilizado procedimientos derivados del análisis bibliométrico y de las técnicas de análisis de contenido. El tratamiento de los datos se ha realizado con el gestor bibliográfico EBLA 3.0 y el paquete de análisis estadístico SPSS 11.0.

Resultados: Se han seleccionado 1.620 registros en un período de revisión situado entre 1990 y 2001. La mayor parte de los autores y más de la mitad de las revistas indexadas tan sólo han publicado un artículo durante el intervalo considerado. Muchas de esas publicaciones van dirigidas al sector de la enfermería, y no examinan la profesión médica. Analizando el contenido de los resúmenes se observa que casi las dos terceras partes aportan datos empíricos al estudio del BO, el 90% de los cuales analiza su impacto, el 6% evalúa tratamientos y sólo el 3,6% desarrolla instrumentos para su medición.

Conclusiones: El perfil predominante de la producción sobre BO en personal sanitario es el trabajo empírico, encaminado a evaluar factores de riesgo, prevalencia o consecuencias del síndrome, basado en un diseño transversal y realizado con muestras inferiores a los 200 casos. La profesión sanitaria más presente en la literatura científica hasta el momento es la enfermería.

PALABRAS CLAVE: Agotamiento profesional, estrés ocupacional, personal sanitario, análisis bibliométrico.

BURNOUT IN THE HEALTHCARE SETTING: A BIBLIOMETRIC APPROACH

SUMMARY

Objectives: The objective of this study was to review and evaluate the existing literature on burnout (BO) in order to begin a process of addressing psychosocial risks in the healthcare setting. We performed a quantitative evaluation of: (a) publication trends and (b) existing studies on burnout among healthcare workers.

Method: Bibliometric and content analysis techniques, together with the EBLA 3.0 reference manager and the SPSS version 11.0 statistical analysis package, were used to evaluate the data.

Results: A total of 1,620 published articles addressing burnout were identified between 1990 and 2001. Most of the authors, and over half of the indexed journals, had only published one article during this period. Many of these publications focused on nurses and did not address the medical profession. Almost two thirds of the articles provided empirical data regarding the study of BO, 90% of which analysed its impact, 6% evaluated treatment interventions and only 3.6% described methods of measurement of BO.

Conclusions: Most of the literature regarding BO in healthcare workers is empirically based, aimed at evaluating risk factors, prevalence or the consequences of this syndrome, using cross-sectional designs and based on samples of fewer than 200 cases. To date, the most widely studied profession in this sector is nursing.

KEY WORDS: Burnout, occupational stress, healthcare workers, bibliometric analysis.

a Mancomunitat Sanitària de Prevenció. Avinguda Tibidabo 21, CP 08022, Barcelona. Fax: 93 2111428, E-mail: egaynes@chc.es

b Departament de Psicobiologia i Metodologia de les Ciències de la Salut. Facultat de Psicologia, Universitat Autònoma de Barcelona. Edifici B, CP 08193, Bellaterra (Cerdanyola del V.). Fax: 93 5812001.

c Departament de Psicobiologia i Metodologia de les Ciències de la Salut. Facultat de Psicologia, Universitat Autònoma de Barcelona. Edifici B, CP 08193, Bellaterra (Cerdanyola del V.). Fax: 93 5812001, E-mail: mariona.portell@uab.es

Correspondencia:

Eduard Gaynés
Mancomunitat Sanitària de Prevenció. Avinguda Tibidabo 21,
08022, Barcelona.
egaynes@chc.scs.es

INTRODUCCIÓN

El término burnout fue introducido en 1974 por Freudenberger para describir un síndrome que consideraba común entre los profesionales de la salud. Este síndrome se asocia con la fase final de una exposición crónica al estrés negativo, y se define a partir del agotamiento emocional, la despersonalización, y la sensación de ineficacia y falta de logro en el trabajo¹. En Europa, un 28% de los trabajadores afirma estar expuesto a condiciones de estrés negativo; por otra parte, se ha establecido que entre el 50% y el 60% del total de los días laborales perdidos se vincula al estrés². Ante estas cifras no es sorprendente que en los últimos años el estrés ocupacional se haya identificado como uno de los riesgos emergentes más importantes en nuestro entorno, y que en el 2002 haya sido el protagonista de la Semana Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo con el lema: «Trabajemos contra el estrés».

El estrés laboral, sus causas y sus consecuencias son muy frecuentes en el ámbito sanitario. En una encuesta realizada por el British Medical Journal en el año 2001, y en la que participaron más de 1.400 médicos de diferentes países, se apuntaba una clara relación entre la insatisfacción laboral, el exceso de trabajo y la falta de apoyo³. Como ejemplo más cercano, la web del Col·legi de Metges de Barcelona (www.comb.es) presenta un foro de debate y reflexión, con carácter estable, precisamente referido a la insatisfacción de los médicos. Estos problemas de tipo psicosocial perturban a una parte importante de los colectivos profesionales sobre los que recae la responsabilidad de velar por la salud del resto de los ciudadanos. La preocupación que despierta este tema se ve traducido en un gran número de investigaciones cuyas aportaciones y conclusiones no siempre resultan fáciles de integrar y de aplicar al «mundo real».

Este artículo surge de la necesidad de diseñar y desarrollar un plan de prevención y gestión de riesgos psicosociales en un grupo de instituciones sanitarias y/o socio-sanitarias catalanas que disponen de un servicio de prevención mancomunado, de manera que integre la información acumulada sobre burnout y que, a su vez, aporte datos relevantes para aquellos aspectos del problema que han recibido menor atención. Por este motivo, se ha considerado oportuno partir de una aproximación bibliométrica al problema. La finalidad de la bibliometría es aportar «procedimientos científicos para planificar la actividad científica», con lo que podemos afirmar que el análisis bibliométrico constituye un paso necesario para diseñar una agenda de investigación que dé prioridad a las áreas menos exploradas y racionalice el uso de la replicación⁴⁻⁷. En este marco, el objetivo general del artículo es obtener datos cuantitativos del estado de la investigación sobre burnout en personal sanitario durante el período 1990-2001, ofreciendo una visión de conjunto difícilmente observable desde líneas específicas de trabajo. De forma más concreta, nos proponemos un doble objetivo: (a) establecer las tendencias de la productividad sobre burnout en personal sanitario; y (b) determinar el perfil genérico de los estudios sobre burnout en dicho personal.

MÉTODO

Crterios de selección y recopilación de la información

El punto de partida del estudio ha sido la selección de palabras clave y/o descriptores y la elaboración del correspondiente perfil de búsqueda. El perfil genérico de búsqueda ha sido: «burnout» & «health personnel». Dicho perfil ha sido adaptado a cada una de las bases de datos seleccionadas, utilizando los correspondientes tesauros, en caso de existir. Esta adaptación ha supuesto utilizar «occupational stress» en las bases de datos no médicas, por ser el descriptor con el que indexan los documentos sobre burnout.

La selección de las bases de datos se ha realizado atendiendo a los criterios de: (1) especialización de las materias y/o áreas que tratan, (2) amplitud geográfico-temporal, (3) impacto en las consultas científicas, (4) tipo de documentos que indexan, (5) grado de comparación de los campos en los que se almacena la información y (6) disponibilidad de acceso.

En la Tabla 1 se muestran las bases de datos en las que se ha realizado la búsqueda global. En cada caso se incluye una breve descripción de las mismas, así como los resultados numéricos de su aportación parcial al estudio, una vez depurados los registros duplicados o no relacionados de manera central con el tema acotado en el perfil de búsqueda. El período de revisión ha sido el mismo en todas las bases de datos: de 1990 a 2001. En el criterio para la delimitación de este intervalo se han tenido en cuenta las entradas más recientes, con lo que se ha revisado el límite superior –2001– hasta el mes de abril del 2002 para considerar posibles incorporaciones.

Gestión y análisis de datos

Los 1.620 registros que constan en la Tabla 1 se han importado a una única base de datos elaborada con posterioridad, con el fin de facilitar su gestión. Esta nueva base de datos se ha analizado con procedimientos derivados de la investigación bibliométrica y de las técnicas de análisis de contenido. La importación, depuración y análisis de los registros se han realizado con el gestor bibliográfico EBLA 3.08 y con el paquete de análisis estadístico SPSS 11.0.

Para el análisis de la productividad en función de los autores y revistas se han excluido las tesis doctorales, los libros y los capítulos, y se ha trabajado con una base de datos formada por 1.378 registros de artículos.

Para abordar el segundo objetivo de este estudio se ha procedido al análisis del contenido de los resúmenes de los artículos incluidos en la base de datos del estudio. Han quedado excluidos de este análisis los registros que no se correspondían con artículos y/o que no contenían resumen. De acuerdo con este criterio, la muestra resultante ha quedado formada por 895 artículos, los cuales han sido clasificados en función de la variable de tipo de estudio, definida conforme a tres categorías: (a) los estudios que realizan una aportación empírica, (b) los artículos teóricos y

(c) los artículos de revisión.

La segunda etapa del análisis de contenido se ha centrado en el subconjunto formado por los 560 artículos de tipo empírico. Los registros de la base de datos correspondientes a estos artículos se han clasificado en función de las

siguientes variables: objetivos, tipo de diseño, tamaño de las muestras, instrumentos de evaluación utilizados y grupos/áreas de trabajo.

Desde el punto de vista de los objetivos del estudio se han definido tres categorías: 1) impacto del burnout: incluye

Tabla 1. Bases de datos consultadas. Descripción de las bases de datos y aportación parcial de éstas al estudio bibliométrico (período de revisión: 1990-2001).

BASES DE DATOS	DESCRIPCIÓN	PERÍODO DE REVISIÓN	NÚMERO Y TIPO DE REGISTROS
Dissertation Abstract	Cubre material aceptado y acreditado por las instituciones americanas desde 1861. Considera cerca de 1.000 universidades de todo el mundo. Recoge selectivamente trabajos de másters y tesis americanas, inglesas y europeas, con resumen añadido por parte de los autores. Considera contenidos de publicaciones, incluyendo entre otras: Comprehensive Dissertation Index; Dissertation Abstracts International; Masters Abstracts International; American Doctoral Dissertations. Edita: University Microfilms International (UMI)	1990-2001	180 Tesis
Medline	Producida por la U.S. National Library of Medicine's (NLM), dispone de cerca de 11 millones de referencias de artículos (con resumen) de revistas sobre literatura biomédica y sanitaria –incluyendo temática de grupos de trabajo como los de enfermería y/o el de los dentistas-. Abarca el período de 1966 hasta la actualidad. Cerca del 56% de los artículos citados son de publicación americana, siendo alrededor del 86% de los artículos registros escritos en inglés. Edita: OVID	1990-2001	1.088 Artículos
PsyInfo	Base de datos de psicología y disciplinas afines (sociología, antropología o educación, entre otras), que se corresponden con la versión impresa Psychological Abstracts. Todos los registros incluyen resumen y su indexación ha estado controlada a través del Thesaurus of Psychological Index Terms. Recoge artículos de unas 1.300 revistas, informes, libros, tesis, etc., publicados en todo el mundo desde 1974. Edita: SilverPlatter Information, Inc.	1990-2001	309 Artículos, libros, y capítulos
Sociofile	Incluye registros (con resumen) de cerca de 2.000 revistas, indexados por la Sociological Abstracts, publicadas mundialmente desde 1974. Concede una preponderancia a las citas bibliográficas de las dissertations correspondientes que han sido incluidas a partir de 1986. Incorpora la base de datos Policy and Development Abstracts (SOPODA), con resúmenes detallados de artículos de revistas desde 1980. SOPODA amplía el enfoque teórico con los aspectos aplicados de sociología. Edita: SilverPlatter Information, Inc.	1990-2001	43 Artículos, libros y capítulos
			TOTAL: 1.620

aquellos artículos cuyo objetivo es analizar factores de riesgo, prevalencia o consecuencias del burnout; 2) análisis psicométrico: se refiere a estudios que evalúan características psicométricas de un instrumento de medida; y 3) intervenciones: incluye artículos sobre diseño y/o evaluación de intervenciones para realizar prevención primaria, secundaria o terciaria del burnout.

La segunda variable utilizada para clasificar los estudios empíricos es el tipo de diseño. En este sentido, se han definido dos amplias categorías: diseños transversales y longitudinales. Cabe señalar que dentro de los diseños longitudinales se han incluido tanto los estudios descriptivos como los de tipo analítico que incorporan la noción de seguimiento (p. ej. casos y controles o cohortes).

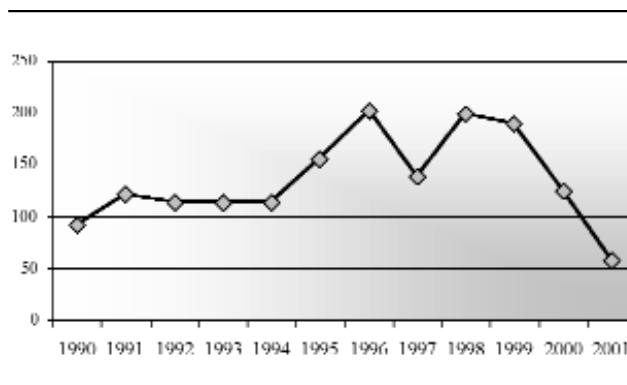
El análisis de los instrumentos de evaluación usados se basa en el recuento de instrumentos de evaluación diferentes que se presentan con nombres específicos en los registros de la base de datos. En lo concerniente al carácter operativo del concepto «instrumento diferente», no hemos considerado como instrumentos diferentes las versiones que suponen modificaciones puramente estructurales del mismo instrumento, ni las adaptaciones de una prueba basadas en procedimientos psicométricos.

Los análisis estadísticos que se presentan son de tipo descriptivo univariante, consistentes en frecuencias absolutas y relativas de las variables descritas. Además, se incluyen los intervalos de confianza del 95% de las proporciones más relevantes para la determinación del perfil genérico de los estudios sobre burnout en personal sanitario.

Tabla 2. Evolución de la producción científica sobre burnout en personal sanitario durante el período 1990-2001 (incluye libros, artículos, capítulos, tesis, e informes)

Año	Número	Porcentaje
1990	92	5,68
1991	121	7,47
1992	113	6,98
1993	114	7,04
1994	113	6,98
1995	156	9,63
1996	202	12,47
1997	138	8,52
1998	198	12,22
1999	190	11,73
2000	125	7,72
2001	58	3,58
Total	1.620	100,00

Figura 1. Evolución del número de publicaciones sobre burnout en personal sanitario durante el período 1990-2001



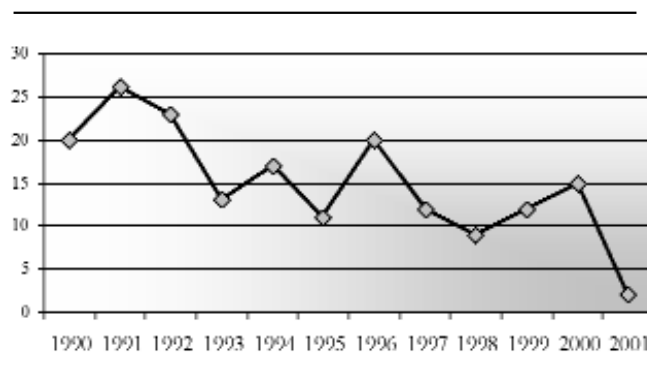
RESULTADOS

Evolución temporal de la productividad

La evolución de la producción bibliográfica sobre burnout en personal sanitario durante el período 1990-2001 se muestra en la Tabla 2. El grado de producción o interés por el tema presenta unos niveles estables entre los años 1990 a 1994, iniciándose en el año 1995 un período más prolífico en la materia, que presenta sus picos de producción en 1996, 1998 y 1999. El último año analizado, el 2001, muestra la aportación porcentual más baja de todo el período, suponiendo aproximadamente el 3,6% de la productividad final. Esta reducción final nos permite hablar de la conjunción de algo más del 50% de la productividad global en los cinco años inmediatamente anteriores. En la Figura 1 se puede observar mejor esta evolución temporal.

Cabe señalar que este patrón de productividad es equivalente en todas las bases de datos estudiadas excepto en la Dissertation Abstracts, como se puede observar en la Figura 2. En el caso de las tesis doctorales, son los años 1991 y 1992 los que contienen el pico de productividad.

Figura 2. Evolución del número de tesis doctorales relacionadas con el burnout durante el período 1990-2001.



Base de datos consultada: Dissertation Abstracts

El análisis de la productividad por autores, excluyendo tesis, libros y capítulos de libros, revela que la mayor parte de los autores sólo ha publicado un artículo durante este período, sin que exista ningún grupo que mantenga una alta productividad, tal como se puede observar con más detalle en la Tabla 3.

Del grupo de autores más productivo de la base de datos formada a partir de artículos, tan sólo C. L. Cooper supera el promedio de una publicación por año. Teniendo en cuenta que el número total de firmas es de 3.403, se constata una baja variabilidad de la productividad por autores, llevándonos esta situación a descartar la realización de otros análisis, como podría ser el establecimiento de zonas de productividad. De los 8 autores que aparecen en la Tabla 3, observamos que 2 de ellos proceden de instituciones canadienses y los 6 restantes de instituciones británicas. Esta superioridad de autores ingleses puede ser interpretada desde dos posturas no excluyentes. Por una parte, podría atribuirse a una dedicación superior al tema

que nos ocupa en este país; por otra parte, puede ser debido a que las bases de datos revisadas tienen un marcado carácter anglosajón.

La Tabla 4 muestra las revistas más productivas. En concreto, son 20 las revistas que han publicado 10 o más artículos sobre burnout en personal sanitario durante el período analizado. Este grupo constituye sólo el 3,7% del total de las revistas, y respecto al total de la producción de artículos sólo acumulan el 28,3%.

En relación con las líneas editoriales, la mayoría de las revistas de la Tabla 4 se inscriben en el contexto de la profesión de enfermería, observándose que las tres revistas más destacadas se sitúan claramente en dicho ámbito. Así, Nursing Times, con un 4,1% de productividad respecto al total, Nursing Standard, con el 3,3%, y, finalmente, Journal of Advanced Nursing, representando cerca del 3% de la productividad, se muestran como las revistas que acumulan los porcentajes más elevados de artículos destinados al burnout.

Tabla 3. Autores más productivos: número de firmas de los autores más productivos, institución a la que se vinculan y temática central de su trabajo

AUTOR	UNIVERSIDAD Y/O PAÍS DE ORIGEN	Nº FIRMAS TOTALES	Nº PUBLICATIONES SOLO	Nº PUBLICATIONES CON 3 O MÁS	TEMA CENTRAL DE LOS ARTÍCULOS	
Cooper, C.L.	Manchester School of Management University of Manchester Institute of Science and Technology (UMIST).	14	1	7	6	Relación entre el estrés laboral, características de personalidad y estrategias de afrontamiento.
Carson, Jerome	Institute of Psychiatry, Psychology Department. King's College London University	9	0	0	9	Población de enfermería. Factores predictores del BO. Estrategias de afrontamiento.
Miller, David	Camden & Islington Community Health Services UNAIDS: Voluntary Counselling and Testing. Red Cross, UNDP, WHO y Servicio de Prisiones Británico.	9	3	3	3	Naturaleza, causas, consecuencias y síntomas que inciden en el BO laboral y personal en la población que trabaja en el ámbito del SIDA.
Leiter, M.P.	Universidad de Acadia, Nueva Escocia	8	4	3	1	Relaciones entre la enfermería y el colectivo médico y el BO. Énfasis en la consistencia de este concepto complejo en las diversas profesiones.
Fagin, L.	Forest Healthcare National Health Trust and University College, Londres.	8	0	0	8	Población de enfermería. Factores predictores del BO. Estrategias de afrontamiento.
Duquette, André	University of Montreal, Quebec.	7	0	2	5	Revisión del concepto de BO, sobre todo en enfermería. Factores de riesgo y estrategias de afrontamiento útiles en enfermería.
Wheeler, Herman	School of Health Sciences Nursing, Medical School University, Birmingham.	7	5	2	0	Revisión del BO dentro del ámbito de la enfermería. Estilos cognitivos de afrontamiento y estrés ocupacional.
Hatton, Chris	Health and Social Care University, Lancaster, Inglaterra	6	0	2	4	BO en personal sanitario al cuidado de personas con problemas intelectuales y teorías de afrontamiento.

Los datos que aparecen en la tabla hacen referencia a número de firmas, no de artículos, de modo que dos autores de la tabla pueden haber colaborado en el mismo artículo

Tabla 4. Revistas más productivas en tema del burnout en el sistema sanitario a lo largo del período 1990-2001. Se indica el número de artículos publicados por cada revista sobre la temática, así como el porcentaje que cada revista aporta a la productividad global de la materia.

REVISTA	Nº DE DOCUMENTOS	PORCENTAJE ¹
Nursing Times	57	4,14
Nursing Standard	46	3,34
Journal of Advanced Nursing	40	2,90
Soins	26	1,89
British Journal of Nursing	24	1,74
Revolution	19	1,38
Nursing	18	1,31
Nursing Management	17	1,23
AIDS Care	15	1,09
Work and Stress	15	1,02
Krankenpflege Soins Infirmiers	14	1,02
Journal of Health & Human Resources Administration	14	1,02
Canadian Nurse	11	0,80
Home Healthcare Nurse	11	0,80
Pflege Zeitschrift	11	0,80
RN	11	0,80
Journal of Emergency Medical Services	11	0,80
Professional Nurse	10	0,73
Prehospital & Disaster Medicine	10	0,73
Social Science & Medicine	10	0,73
TOTAL	390	28,27

Respecto al total de artículos: 1.378 artículos.

² FUENTE: ISI Web of KNOWLEDGE, 2002.

Se ha analizado también la distribución de frecuencias del número de artículos publicados por las 535 revistas indexadas en la base de datos generada en este estudio. Este análisis revela que más de la mitad de las revistas (53,1%) únicamente han publicado un artículo sobre burnout en personal sanitario durante el período 1990-2001, situándose el porcentaje de las revistas que han publicado un máximo de 3 artículos en un 85,6%. Esta situación indica que la producción de artículos se encuentra dispersa entre un número amplio de revistas.

Análisis de contenido

Tal como ilustra la Figura 3, los artículos de tipo empírico predominan sobre los teóricos. En efecto, el 62,6% de los artículos revisados aportan datos empíricos al ámbito del burnout en personal sanitario (IC95%: 59,4%-65,7%). Del 37,5% restante, sólo el 13,1% se define como revisiones del tema. De manera adicional, se ha contabilizado el número de revisiones fundamentadas en técnicas cuantitativas detectando que sólo dos de ellas (0,2%) se basan en un metaanálisis.

En la parte superior derecha de la Figura 3 se muestra la

Tabla 5. Instrumentos de evaluación más citados. Tests más utilizados en la investigación sobre burnout en personal sanitario a lo largo del período 1990-2001.

INSTRUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTOS	PORCENTAJE
Maslach Burnout Inventory	126	31,03
General Health Questionnaire	28	6,89
Occupational Stress Indicator	15	3,69
Nursing Stress Scale	13	3,20
Otros	224	55,17
TOTAL	406	100,0

distribución de los 560 artículos empíricos entre las tres categorías definidas. El impacto del burnout es la categoría que concentra el 90,2% de los artículos (IC95%: 87,7%-92,6%). Sólo un 3,6% de las investigaciones se encaminan al desarrollo o validación de instrumentos de medida. Por su parte, las que tienen como objetivo la evaluación de tratamientos se limitan al 6,2%. Entre éstas últimas, los tratamientos más citados son los de aplicación grupal, mientras que la importancia que se concede al componente cognitivo, fisiológico o conductual del tratamiento o paquete terapéutico es variable.

Como se recoge en la parte inferior derecha de la Figura 3, durante el período analizado tan sólo el 15,4% de los estudios empíricos sobre burnout en personal sanitario se diseñan con carácter longitudinal (IC95%: 12,4%-18,3%).

Un tercer aspecto analizado es el tamaño de las muestras empleadas en los estudios empíricos. La mediana de la distribución de las muestras utilizadas en los artículos que incluyen esta información en el resumen indica que el 50% de los artículos usan muestras de un máximo de 151 sujetos. Cuando se examina el subconjunto de estudios situados en

Figura 3. Tipo de estudio de los artículos sobre Burnout en personal sanitario durante el período 1990-2001 según sean clasificados en empíricos, teóricos o de revisión. Los artículos empíricos se clasifican también según el objetivo y el diseño.

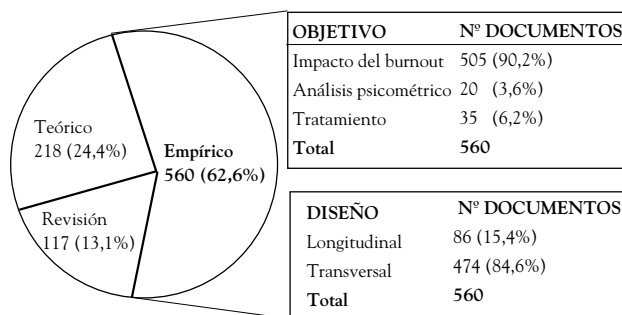


Tabla 6. Grupos y áreas más citados, en los que se centran las investigaciones empíricas. Grupos donde se focalizan la mayor parte de los estudios que evalúan el burnout.

TIPO DE PROFESIONAL	NÚMERO	PORCENTAJE
Asistenciales *	404	72,14
Soporte asistencial **	62	11,07
No especificado	43	7,68
Dirección, gestión	32	5,71
Parasistencial ***	19	3,39
TOTAL	560	100,0

* Médicos, enfermeras, comadronas, psicólogos, dentistas, emergencias, fisioterapeutas, dietistas.

** Técnicos de laboratorio, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, educadores de Salud.

*** Administración, servicios generales, voluntariado, transporte sanitario.

la franja alta de la distribución, con muestras de más de 1.000 personas, se observa que se tratan de investigaciones gubernamentales que analizan factores de riesgo del burnout a partir de diseños longitudinales de encuesta.

En los 560 registros correspondientes a artículos empíricos se realizan 406 alusiones a 143 instrumentos de evaluación diferentes. Se observa que un 69,2% de los instrumentos de medida sólo aparecen citados en un artículo y que un número reducido de instrumentos acumula el mayor porcentaje de citas. Para profundizar en este aspecto, la Tabla 5 identifica los instrumentos de evaluación más usados en la investigación sobre burnout en personal sanitario.

Los resultados establecen que en los estudios sobre burnout en personal sanitario el instrumento de medida más utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI). En relación con el total de citas de los diversos instrumentos de evaluación, cabe constatar que el MBI aparece cerca del 31% de los casos. El segundo instrumento más utilizado es el General Health Questionary (GHQ), que en sus diferentes versiones aparece aproximadamente en un 6,9% de los artículos que señalan el uso de algún instrumento de medida. Esta situación se ajusta a lo previsible, en la medida en que destaca claramente el instrumento más conocido para evaluar específicamente el burnout seguido, pero con una diferencia considerable, por uno de los cuestionarios más usados para medir ansiedad en medio laboral⁹⁻¹⁰.

Por último, se han examinado los grupos y áreas más tratados empíricamente (Tabla 6). El 72,1% de las investigaciones se ha dirigido hacia los lugares de trabajo predominantemente asistenciales (IC95%: 68,4-75,9%), en zonas con factores de riesgo psicosocial alto (salud mental, UCI, oncología, unidades específicas de asistencia SIDA, etc.). El resto de los grupos laborales han recibido mucha menos atención, de manera que las especialidades de soporte asistencial (técnicos de laboratorio, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, etc.) aparecen con una frecuencia del 11,1 % y el grupo paraasistencial (servicios

generales, administración, transporte sanitario, voluntariado, etc.) se citan en un 3,4 % de las ocasiones.

DISCUSIÓN

Esta aproximación bibliométrica a la investigación sobre burnout en profesionales sanitarios refleja la ausencia de un núcleo emisor que destaque por su productividad. En este sentido, concluimos que la productividad se dispersa entre un gran número de autores y centros de investigación. Sin embargo, al valorar esta conclusión cabe hacer una doble consideración. Por una parte, debe valorarse a sabiendas de que estamos analizando la productividad del tema aplicado a un sector profesional específico. No cabe duda de que asociados al estrés laboral y al burnout en genérico existen centros de producción y autores que destacan de manera significativa y cuya importancia se pone de relieve, por ejemplo, en las últimas publicaciones de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2002)¹¹ o en la revisión publicada en 2001 por Maslach, Schaufeli y Leiter¹. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que la validez externa de nuestra conclusión sobre la productividad queda limitada por el hecho de que las bases de datos consultadas sólo reflejan parcialmente la investigación realizada en países no anglosajones.

La segunda conclusión del análisis es que destaca la investigación empírica sobre la teórica. Es decir, predominan las investigaciones que acumulan datos y, comparativamente, escasean los trabajos dedicados a la revisión con finalidad integradora; y aquí nos referimos tanto a la conjunción de datos empíricos, como al análisis conceptual y a la síntesis teórica. Atendiendo a los cambios que se están produciendo en los últimos tiempos en el sistema sanitario, cada vez se van alzando más voces, como la de Costantini et al. (1999)¹², que reclaman un mayor empeño en analizar y disgregar los factores implicados dentro del síndrome del burnout, con el fin de conseguir metodologías de erradicación o disminución de su impacto en los profesionales de la salud. Resulta evidente que en este complejo y cambiante ámbito de la profesión sanitaria, la preocupación por el síndrome de burnout ha supuesto la reorganización de conceptos. De los estudios teóricos se desprende la necesidad de profundizar en la delimitación del burnout con la finalidad de demarcarlo de conceptos complejos como el estrés, la insatisfacción o la depresión, mediante definiciones que sean realmente operativas y aplicables a los diferentes sectores laborales de interés¹³⁻¹⁵.

En relación con las líneas de investigación empírica, los resultados ponen de manifiesto la proliferación de estudios dedicados a la evaluación de los factores de riesgo y protección, basados en diseños transversales y con muestras inferiores a los 200 trabajadores. Comparativamente, el porcentaje de investigaciones centradas en la evaluación de intervenciones es muy bajo. Para compensar esta situación sería preciso encaminar los futuros esfuerzos hacia el desarrollo de estrategias de intervención y hacia las investigaciones dirigidas a evaluar el efecto de dichas intervenciones, mediante diseños que ofrezcan adecuadas

garantías de validez interna y externa.

Otra de las líneas de investigación que, comparativamente, ha recibido poca atención durante el período revisado es la de los instrumentos de evaluación del burnout. Constatamos que existe un instrumento que destaca claramente, el Maslach Burnout Inventory¹⁶, que ha ejercido un gran influjo tanto en el tipo de instrumentos de medida del burnout que se han desarrollado posteriormente, como en el modo mismo de concebir dicho síndrome. Sin embargo, existe poca producción científica encaminada a la justificación y validación de herramientas de evaluación alternativas. Además de los instrumentos que pretenden específicamente evaluar el burnout, nuestro análisis ha detectado la utilización de otro gran grupo instrumentos que, a su vez, responde a dos tendencias: una de carácter más individual—donde entrarían aspectos como los psicopatológicos, actitudinales o motivacionales—, y otra referida a características de organización. Para la evaluación del primer grupo predomina el uso de instrumentos desarrollados desde la psicometría. En lo concerniente a la evaluación de las características de organización y clima laboral, observamos que predominan los formularios diseñados ad hoc y que escasean los instrumentos de medida estandarizados y validados.

Hemos dejado para el final el comentario relativo a los grupos profesionales. Dentro de un centro de salud conviven colectivos con tareas muy diferentes que fácilmente se traducen en necesidades y posibilidades también diferenciadas en cuanto al abordaje del problema del estrés ocupacional y el burnout. De acuerdo con los datos aportados en este trabajo, el colectivo de enfermería es el que concentra la mayor atención en la investigación sobre burnout, a pesar del interés que parece despertar entre los médicos. Además, éste es el único grupo que destaca por presentar instrumentos de evaluación y programas de intervención generados específicamente. Dada su posición dentro de la organización sanitaria es comprensible que sea un colectivo que haya acaparado atención específica; sin embargo, juzgamos que deben emprenderse estudios igualmente específicos de los restantes colectivos para conseguir un adecuado control del estrés y del burnout en el medio sanitario.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la colaboración de la Dra. Maite Garolera por sus acertados comentarios en las fases de planificación de este trabajo. Asimismo, expresamos nuestra gratitud hacia la Sra. Irma Martorell Escolà responsable del servicio de atención al usuario sobre bases de datos de la Biblioteca de la Facultad Medicina de la UAB por sus útiles indicaciones sobre los accesos a Medline. Queremos también agradecer a la Mancomunitat Sanitària de Prevenció y a la Universitat Autònoma de Barcelona el soporte económico y de infraestructura que ha hecho posible la realización de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Maslach C, Schaufeli WS, Leiter, MP. Job burnout . *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422.
- Cox T, Griffiths AJ, Rial-González E. Research on work-related stress (Investigación sobre el estrés de origen laboral). Informe dirigido a la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2000. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Acceso HTTP: <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/> [Consulta: 24 de octubre de 2002].
- Ferriman, A. Doctor explain their unhappiness. *Br Med J* 2001;322:1197.
- Amat, N. La documentación y sus tecnologías. Madrid: Pirámide; 1994.
- López Piñero JM, Terrada ML. Los indicadores bibliométricos y la evaluación de la actividad médico-científica (I). Usos y abusos de la bibliometría. *Med Clin* 1992a;98:64-8.
- López Piñero JM, Terrada ML. Los indicadores bibliométricos y la evaluación de la actividad médico-científica (II). La comunidad científica en las distintas áreas de las ciencias médicas. *Med Clin* 1992b;98:101-6.
- López Piñero JM, Terrada ML. Los indicadores bibliométricos y la evaluación de la actividad médico-científica (III). Los indicadores de producción, circulación y dispersión, consumo de la información y repercusión. *Med Clin* 1992c;98:64-8.
- Losilla JM. Ebla. Gestor bibliográfico: Manual de uso. Barcelona: Signo, 1997.
- Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema, 1993.
- González Romá V, Peiró JM, Luna R, Baeza JA, Espejo B, Muñoz P. Un estudio de la estructura factorial del Cuestionario de Salud General (GHQ-12): Comparación de dos modelos factoriales. *Psicológica* 1991;12(2):119-29.
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2002. Acceso a la información sobre el estrés en el trabajo desde <http://osha.eu.int/ew2002/>. Facts, 30. Acceso HTTP: <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/30/es/index.htm> [Consulta: 24 de octubre de 2002].
- Costantini A, Riggio F, Sparvoli M, Bosco A, Balbi A. Fase iniziale di aziendalizzazione e stress lavorativo nell'assistenza psichiatrica pubblica. *Riv di Psichiatria* 1999;34(1):32-41.
- Benbow SM. Burnout: Current Knowledge and Relevance to Old Age Psychiatry. *Int J Geriatr Psychiatry* 1998;13:520-26.
- Layman A, Guyden EA. Reducing Your Risk of Burnout. *Health Care Superv* 1997; 15(3):57-69.
- Starrin B, Larsson G, Styrborn S. A Review and Critique of Psychological Approaches to the Burn-out Phenomenon. *Scand J Caring Sci* 1990;4(2):83-91.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occupational Behav* 1981;2:99-113.
-