



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



DERMATOLOGÍA PRÁCTICA

Desmotivación del personal sanitario y síndrome de *burnout*. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo



J. García-Campayo^{a,b,c}, M. Puebla-Guedea^{b,c}, P. Herrera-Mercadal^{a,b,c} y E. Daudén^{d,*}

^a Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Unidad de Psicología Clínica, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, España

^c Unidad de Psicología Clínica, «Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud» (REDIAPP), Barcelona, España

^d Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España

Recibido el 24 de julio de 2015; aceptado el 28 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 2 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Estrés;
Burnout;
Síndrome del profesional quemado;
Trabajo en equipo;
Psicodermatología;
Dermatología

KEYWORDS

Stress;
Burnout;
Professional burnout syndrome;

Resumen Las personas invertimos casi un tercio de nuestra vida en el lugar de trabajo, donde se desarrollan gran parte de las relaciones interpersonales y las situaciones de tensión. El estrés laboral asociado a estas conlleva consecuencias para la salud física y mental de las personas. El estrés laboral y el síndrome del profesional quemado (*burnout*) son las principales consecuencias derivadas de las situaciones de tensión constantes en el trabajo. El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, y alrededor de un 12% de los trabajadores europeos podría padecer actualmente el síndrome del profesional quemado. Por todo esto, es fundamental la detección en las organizaciones, grandes (hospitales y clínicas) y pequeñas (consultas), del personal desmotivado y estresado, ya que permitirá una prevención e intervención precoz en las situaciones de tensión generadas y una mejora en el funcionamiento de los equipos de trabajo. © 2015 Elsevier España, S.L.U. y AEDV. Todos los derechos reservados.

Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork

Abstract Almost one-third of our lives is spent in the workplace, where much of our interaction with others takes place and where we are exposed to stressful situations. Work-related stress has consequences for the individual's physical and mental health. Stress and professional burnout

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: estebandauden@gmail.com (E. Daudén).

Teamwork;
Psychodermatology;
Dermatology

syndrome are the main consequences of work situations characterized by a constant state of tension. Stress is the second leading cause of absenteeism in the European Union, and around 12% of European workers are currently affected by burnout syndrome. It is therefore vital to identify demotivated and stressed staff in both large organizations (hospitals and clinics) and smaller centers (private practices) so as to facilitate preventive measures and ensure early intervention in situations of stress, with a view to improving the performance of work teams.
© 2015 Elsevier España, S.L.U. and AEDV. All rights reserved.

Las personas invertimos casi un tercio de nuestra vida en el lugar de trabajo, y es en este contexto donde se desarrollan gran parte de las relaciones interpersonales y donde se canalizan intereses vitales. Por todo ello, el trabajo supone una de las actividades clave del ser humano, siendo las situaciones de tensión que se producen en el trabajo y el estrés laboral una de las consecuencias más relevantes para la salud física y mental de las personas.

El estrés laboral

El estrés se define como una relación o transacción en términos de adecuación e interacción entre la persona y el entorno o ambiente que puede ser gravosa para el bienestar del individuo, y deviene en trastornos psicológicos, conductas insanas y, finalmente, en enfermedad¹. El estrés puede ser consecuencia de múltiples factores y circunstancias. Sin embargo, debido a su relevancia para la vida de las personas, es el mundo laboral uno de los principales generadores de estrés². Por tanto, debe ser entendido como un problema interactivo (trabajador-organización).

El estrés laboral genera importantes consecuencias, tanto para las personas (tabla 1), como para las organizaciones. Numerosos estudios han puesto de manifiesto las relaciones entre estrés y salud³⁻⁵. Por ejemplo, en dermatología, el estrés psicosocial puede actuar como desencadenante o agravante de numerosas enfermedades cutáneas como la rosácea, el liquen plano, diferentes tipos de eczema, incluyendo la dermatitis seborreica, o la psoriasis entre otras muchas^{6,7}. El estrés es uno de los principales factores de riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, dolor crónico, etc., está implicado en la aparición del síndrome del profesional quemado o de *burnout*⁸, y vinculado al acoso laboral o *mobbing*⁹, o los trastornos adaptativos¹⁰. En general, afecta a la calidad de vida de las personas¹¹.

Síndrome del profesional quemado o síndrome de *burnout*

Como consecuencia de una situación de estrés laboral crónico surge el síndrome del profesional quemado o síndrome de *burnout*, según Maslach y Jackson, focalizado en las respuestas emocionales de los trabajadores afectados, destacando la presencia de síntomas de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal¹². El cansancio emocional se refiere a la pérdida progresiva de la

Tabla 1 Impacto de las situaciones de estrés laboral en la salud de las personas

Físico	Conductual	Psicológico
Tensión muscular	Falta de implicación en el trabajo	Hostilidad
Úlceras	Disminución del rendimiento	Ansiedad
Cefaleas	Aumento de consumo de tabaco y sustancias adictivas	Depresión
Hipertensión	Alteraciones del apetito	Apatía
Insomnio	Abandono de conductas saludables	Agotamiento emocional
Dolor crónico		Cinismo
Taquicardias		Insatisfacción
Enfermedades cardiovasculares		Irritabilidad
Trastornos gastro-intestinales		Frustración
Enfermedades cerebrovasculares		Problemas adaptativos
Enfermedades dermatológicas		Conflictos interpersonales

capacidad de entrega en el trabajo y representa una dimensión individual del *burnout*. La despersonalización lleva consigo cierto distanciamiento emocional hacia los destinatarios del servicio mediante la adopción de conductas impersonales, insensibles o endurecidas y hace referencia al contexto interpersonal del trabajador. La falta de realización personal estaría presente en trabajadores profesionalmente descontentos, desmotivados e insatisfechos, como resultado de una autoevaluación negativa de sus propios logros o satisfacciones en lo relativo a la esfera laboral.

Esta definición del síndrome del profesional quemado, planteada para dar cobertura a profesiones de tipo asistencial o de servicios, ha sido reconceptualizada para mejorar su validez y también para conseguir su aplicabilidad en todo tipo de ocupaciones. De esta manera, el síndrome del profesional quemado pasa a definirse como

«una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional»¹³. El agotamiento es la sensación de no poder dar más de sí a nivel emocional como consecuencia de una exposición prolongada a las exigencias laborales. El cinismo se refiere a la falta de interés y a la pérdida de significado, así como a la indiferencia y al distanciamiento hacia el trabajo. La ineficacia sería la percepción de no hacer adecuadamente las tareas y la sensación de ser incompetente en el puesto asignado.

Una nueva y más extensa definición del síndrome del profesional quemado propone una clasificación del síndrome en 3 subtipos clínicos. El subtipo frenético corresponde a sujetos que trabajan cada vez más duro hasta el agotamiento, personas muy implicadas, ambiciosas y sobrecargadas. En el subtipo sin-desafíos serían trabajadores insuficientemente retados, indiferentes, insatisfechos, aburridos, que no se desarrollan personalmente en su trabajo, que han de afrontar condiciones laborales poco estimulantes. El subtipo desgastado, caracterizado por la sensación de falta de control sobre los resultados, falta de reconocimiento de los propios esfuerzos y abandono de las responsabilidades está constituido por personas que enseguida se rinden frente al estrés o la ausencia de gratificaciones^{14,15}.

Respecto a los factores que favorecen la aparición del síndrome del profesional quemado existe un acuerdo respecto a la influencia en su desarrollo de los siguientes: personales (edad, sexo o personalidad del individuo), sociales (estado civil o número de hijos) y laborales (sobrecarga de trabajo, relaciones con el equipo laboral, antigüedad, turno de horario o tipo de actividad desarrollada)¹⁶.

El proceso por el cual un trabajador llega a desarrollar el síndrome del profesional quemado va fraguándose poco a poco. Se desarrolla de forma continua y fluctúa en el tiempo de forma que pueden aparecer fases más agudas y fases más leves, y en función de las medidas preventivas o de intervención que se realicen, los síntomas pueden ir agudizándose o, por el contrario, pueden estabilizarse o incluso decrecer¹⁶.

Tal y como podemos ver en la [tabla 2](#), el síndrome del profesional quemado tiene consecuencias muy negativas. En el individuo puede afectar a su salud física y/o mental, dando lugar a trastornos psicósomáticos como alteraciones cutáneo-mucosas, cardiorrespiratorias, jaquecas, etc.; o psicopatológicos como ansiedad, obsesión-compulsión, depresión y adicciones; en la organización puede dar lugar a una grave reducción del rendimiento profesional, a un deterioro de la calidad asistencial o del servicio, rotaciones excesivas, absentismo e incluso abandono del puesto. Tanto los profesionales de la educación como de la sanidad se encuentran especialmente expuestos a este síndrome. El dermatólogo, al igual que otros especialistas, no queda exento de este riesgo. En un estudio llevado a cabo por Renzi et al. se estudian tanto el *burnout* como el grado de satisfacción laboral de los dermatólogos y el personal de enfermería que trabajan con pacientes dermatológicos, en comparación con el personal médico y de enfermería de otras especialidades en un hospital de Roma. Para ello se empleó un cuestionario que se repartió a estos colectivos. Los resultados mostraron las siguientes conclusiones: 1) el síndrome de *burnout* fue similar entre los dermatólogos y los médicos de otras especialidades; 2) el personal

Tabla 2 Sintomatología asociada al síndrome de *burnout*

<i>Físicas</i>	<i>Emocionales</i>
Cefaleas	Distanciamiento afectivo
Insomnio	Actitud cínica y apatía
Algias osteomusculares	Indefensión
Alteraciones gastrointestinales	Impaciencia e irritabilidad
Alteraciones cardíacas	Desorientación
Fatiga crónica	Depresión
<i>Psíquicas</i>	<i>Laborales</i>
Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso e impotencia	Disminución capacidad de trabajo
Baja autoestima y pobre realización profesional	Sobre o infraimplicación y motivación
Nerviosismo, inquietud	Aburrimiento y presentismo
Pérdida de valores y expectativas	Empeoramiento de la calidad del trabajo
Modificación del autoconcepto	Hostilidad
Dificultad de concentración	Conflictos interpersonales
Baja tolerancia a la frustración	Problemas de comunicación
<i>Agresividad</i>	
<i>Conductuales</i>	
Conductas adictivas y de evitación	
Incapacidad para vivir de forma relajada	
Comportamientos de alto riesgo	
Aumento de la irritabilidad y bajo rendimiento personal	
Desorganización	

de enfermería del hospital general tenía una mayor probabilidad de padecer un síndrome *burnout* y estaba menos satisfecho con la dirección de sus unidades y con las oportunidades de desarrollo profesional con respecto a los colegas que trabajaban en un hospital dermatológico¹⁷. En otro estudio, Olkinuora et al. analizan los síntomas de estrés, *burnout* e ideaciones suicidas entre 2.671 miembros del personal médico finlandés. En especialistas varones los índices más elevados de *burnout* se observaron en médicos generales, psiquiatría, medicina interna, oncología, neumólogos y, sorprendentemente, también en especialistas en dermatología. En mujeres las especialidades con mayores índices fueron medicina general, radiología, medicina interna, neurología, neumología y, nuevamente, dermatología. Los médicos no especialistas tenían mayor riesgo de *burnout* que los especialistas en ambos sexos. También se observaron mayores tasas de *burnout* en aquellos que trabajaban en centros sanitarios municipales, en comparación con centros privados, universidades o institutos de investigación. Los autores llegan a distinguir entre especialidades de alto riesgo de *burnout* (*higher burnout specialities*) como la oncología, neumología y psiquiatría, de aquellas con bajo riesgo (*lower burnout specialities*) como obstetricia y ginecología, otorrinolaringología y oftalmología¹⁸. En un tercer

estudio llevado a cabo en Croacia se investiga la prevalencia de *burnout* entre los médicos pertenecientes a 3 grupos de especialidades: 1) medicina interna y pediatría; 2) cirugía y obstetricia/ginecología; y 3) dermatología, otorrinolaringología y oftalmología. Afortunadamente, el 81,86% del personal analizado no presentaba síntomas de *burnout*. Entre los que lo padecían no se evidenciaron diferencias entre el sexo, número de horas de trabajo o los diferentes grupos de especialidades¹⁹.

Prevalencia

Según las Encuestas sobre condiciones de la calidad de vida en el trabajo, el estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea²⁰. También concluyen que el 28% de los trabajadores padece estrés²¹, siendo en 2005 el 30%, tras haber incluido los nuevos estados miembros de la Unión Europea²². Respecto a la prevalencia del síndrome del profesional quemado, directamente relacionada con la del estrés laboral, los datos de prevalencia encontrados oscilan desde un 4%²³ a un 30,5%²⁴. En general, se ha indicado que alrededor de un 12,0% de los trabajadores europeos podría padecer actualmente el síndrome del profesional quemado. En concreto, en el sector sanitario, se ha estimado la prevalencia del síndrome del profesional quemado en varios países europeos, incluido España, en torno a un 14,9%²⁵. El estrés está considerado como uno de los factores de riesgo que más contribuye a la morbilidad en cualquier población trabajadora y, por lo tanto, uno de los factores que más aporta a los problemas de salud de la población en general²³.

Control de las situaciones de tensión

El estrés laboral y el síndrome del profesional quemado son una reacción psico-fisio-biológica que puede afectar tanto a profesionales como a pacientes. Por tanto, debe ser tenido en cuenta en las consultas de medicina, entre las que resaltan con especial importancia las consultas de dermatología, en las que es el estrés una de las situaciones más relacionadas con el inicio, exacerbación y mantenimiento de las enfermedades dermatológicas. Este tipo de enfermedades dermatológicas a menudo causan grave sufrimiento físico y psicológico, con un mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes que las padecen, haciendo que la asistencia en las consultas de dermatología resulte especialmente difícil, ya que los pacientes pueden ser muy complicados de tratar, por las características y consecuencias de las enfermedades que presentan¹⁷. En dermatología la valoración del equilibrio emocional es un elemento de importancia para el diagnóstico, tratamiento y prevención de numerosas enfermedades, por lo tanto, es necesario tener en cuenta el estrés, ya que puede estar relacionado con la morbilidad que por afecciones dermatológicas pudiera presentar una población laboral²⁶.

Respecto a cómo controlar estas situaciones de tensión y estresantes existen, al igual que en otras enfermedades, 3 tipos de prevención²⁷:

- La intervención primaria: se centra en reducir o eliminar las causas del estrés, con actividades de promoción de la salud mental en el trabajo y la adaptación del entorno de

trabajo. Tiene por objetivo conseguir un entorno laboral más saludable.

- La intervención secundaria se dirige a la reducción de las consecuencias del estrés sobre la salud, con acciones que conducen a la concienciación y adopción de estrategias de afrontamiento efectivas, potenciando las habilidades y capacidades de los trabajadores.
- La intervención terciaria se centra en el tratamiento de las personas que ya padecen o han padecido las consecuencias más graves del estrés laboral. El objetivo de la intervención es reducir las consecuencias negativas del estrés con el fin de conseguir la rehabilitación, readaptación y reincorporación de la persona a su entorno laboral.

Además, existen toda una serie de estrategias individuales y organizacionales que pueden ser llevadas a cabo tanto por los propios trabajadores como por las organizaciones, tanto grandes (hospitales) como pequeñas (consultas de dermatología), para prevenir y reducir las situaciones de tensión generadoras de estrés laboral, que a largo plazo producirán la aparición del síndrome del profesional quemado¹⁶ (tabla 3).

El clima laboral y el trabajo en equipo

El clima laboral es el conjunto de todas aquellas personas, grupos, organizaciones y elementos físicos o sociales con los que la organización intercambia información, resultados, productos, etc.²⁸. Un clima organizacional en el que los trabajadores se sientan cómodos, implicados e integrados, con una buena relación a nivel horizontal (compañeros) y a nivel vertical (jefes) es recomendable si se quiere mejorar la consecución de metas y objetivos y reducir las situaciones de tensión, ya que un buen clima laboral tiene consecuencias positivas como el logro, la afiliación, poder, productividad, baja rotación, satisfacción, implicación, adaptación, innovación, etc. Sin embargo, un inadecuado clima laboral provocará altas rotaciones, absentismo, poca innovación, baja productividad¹⁶...

Para mejorar el clima laboral es recomendable, además de poner en práctica las estrategias de reducción de las situaciones de tensión, aumentar el compromiso de los trabajadores y la implicación en la empresa, en nuestro caso el hospital, generando un sentimiento de pertenencia en los trabajadores y haciendo común el objetivo organizacional con los objetivos personales, aumentar la motivación y la satisfacción de los trabajadores y fomentar la cooperación, el apoyo y la ayuda mutuos, tanto a nivel horizontal (entre compañeros) como a nivel vertical (de directivos a empleados).

Los equipos de trabajo nacen de la previa formación de grupos. Por grupo entendemos un conjunto de individuos que comparten un destino común, interdependientes, en el sentido de que un hecho que afecta a uno de ellos afectará a los demás²⁹. Debido a ese objetivo en común, la relación existente entre estos individuos debe basarse en la cooperación, siendo interdependientes y responsables de todo lo que sucede. Un grupo se convierte en equipo cuando, además de un sentimiento de compromiso compartido, se dan desempeños o resultados grupales importantes³⁰. Así,

Tabla 3 Estrategias individuales y organizacionales para prevenir y reducir las situaciones de tensión generadoras de estrés laboral

Estrategias individuales

Aprender técnicas de relajación
 Desarrollar nuevas y efectivas estrategias de afrontamiento
 Mejorar en el manejo de las emociones y en la gestión de conflictos
 Adecuada formación profesional, trabajar bien en vez de trabajar a destajo
 Tomar cierta distancia de los problemas, ser flexibles y adaptables
 Mantener y cuidar la red social de familiares y amigos
 Mejorar las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo
 Tener *hobbies* y aficiones fuera del tiempo de trabajo que permitan la desconexión del trabajo
 Realizar ejercicio físico, mantener una alimentación sana y descansar lo suficiente

Estrategias organizacionales

Evitar el autoritarismo
 Aumentar el grado de control y autonomía de los trabajadores sobre su propio trabajo
 Promover la flexibilidad laboral
 Establecer vías claras de comunicación y clarificar la toma de decisiones
 Favorecer la promoción profesional
 Establecer objetivos claros y definidos
 Aclarar los diferentes roles dentro de la organización
 Evitar tanto la sobrecarga como la infracarga del trabajador
 Aumentar los reconocimientos, recompensas y los refuerzos positivos
 Realizar programas de socialización anticipatoria
 Posibilitar una formación continua que permita a los trabajadores mantener unos conocimientos y habilidades actualizados
 Favorecer la unión en los equipos de trabajo y un buen clima laboral

los equipos de trabajo tienen un propósito orientado a la consecución de determinados objetivos.

En la [tabla 4](#) se presentan las características comunes a aquellas organizaciones basadas en equipos. Cuando en las organizaciones, como clínicas y hospitales, se cuenta con adecuados equipos de trabajo se reducen costes, tanto directos como indirectos; también se mejoran los mecanismos de coordinación e integración entre sus miembros y se fomenta la creatividad. Además, se producen beneficios de carácter emocional y psicológico para sus miembros, ya que satisface diferentes necesidades individuales y de afiliación e integración en un grupo³¹. Esto permite que los trabajadores, ya sean administrativos, celadores, cirujanos, traumatólogos, dermatólogos, enfermeras, etc., tengan una mayor autonomía y responsabilidad, consiguiendo así metas y objetivos más ambiciosos.

En hospitales y clínicas es muy común el trabajo en equipos multidisciplinarios, formados por profesionales de diferentes ámbitos y corrientes, lo cual los hace más vulnerables a la aparición de conflictos. Para un adecuado funcionamiento de los equipos de trabajo es fundamental

Tabla 4 Características de una organización basada en equipos

La unidad básica de trabajo es el equipo
 Esto solo se usa cuando es adecuado
 Los equipos son dirigidos por otros equipos
 Pueden darse diferentes tipos de equipos
 Se parte del supuesto de que la introducción de equipos no es un punto final, sino un proceso continuo
 Se diseña con flexibilidad para facilitar la adaptación a la nueva situación
 Los equipos se mantienen alineados entre sí
 Se diseñan equipos compatibles con la filosofía organizacional
 Se requiere un esfuerzo intencional por parte de la organización para introducir este tipo de estructuras

saber manejar los conflictos. No se trata de evitarlos, sino de resolverlos de forma eficaz y evitar los efectos negativos. Un conflicto es una discrepancia y contradicción que surge por las diferencias entre las personas. Los conflictos bien resueltos producen consecuencias saludables y favorables para la organización y las personas que forman parte de ella. Es importante evitar manejar de forma incorrecta un conflicto, ya que puede generarse una situación de pasividad y estancamiento en el grupo. En cambio, un conflicto bien manejado da lugar al cambio, crecimiento y creatividad. El conflicto grupal se ha relacionado con una mayor innovación y con relaciones interpersonales más efectivas³², pero también, cuando no se gestiona adecuadamente, con una disminución de la eficacia, del bienestar, y con una mayor rotación³³. Existen 2 tipos de conflictos que se pueden presentar³⁴: conflictos de información o relacionados con la tarea, y conflictos de interés, emocionales o interpersonales; los primeros son valiosos porque pueden llevar a los miembros de los equipos y de la organización a reevaluar la situación y a adaptarla a sus objetivos. El segundo tipo de conflicto es siempre negativo para el equipo.

Una adecuada forma de gestionar los conflictos sería la siguiente: antes de involucrarse en el conflicto hay que ser consciente de cuál es el conflicto y sus posibles consecuencias, hay que observar, escuchar, interpretar y, después, actuar; es importante detectar y aceptar que existe un conflicto, ya que ignorarlo no supone la solución o eliminación de este. Una vez que se acepta la existencia del conflicto, se identifican los involucrados y se valora la importancia de este conflicto, observando y escuchando a las partes del mismo. Después se tomarán decisiones consensuadas acerca de cómo solucionar el conflicto, de manera que intervengan también las partes implicadas. Es fundamental observar y tomar una actitud de interés hacia los problemas existentes, para poder trabajar sobre las causas que lo ocasionan. En la [tabla 5](#) se señalan una serie de recomendaciones básicas para reducir las posibilidades de que surjan conflictos.

Para conseguir un adecuado funcionamiento de los equipos de trabajo es necesario que existan reglas básicas basadas en el respeto, el equilibrio de poder, valores e igualdad, además de una adecuada comunicación y actitudes asertivas.

La comunicación es muy importante en un equipo, puesto que es un requisito para el éxito de este. Ahora bien, no todos los tipos de comunicación son eficaces. Existen

Tabla 5 Recomendaciones básicas para reducir las posibilidades de que surjan conflictos

Escuchar primero al otro
 Reconocer y aceptar las diferencias de opinión
 No entregar un trabajo desagradable
 No aceptar un trabajo como tal, de ningún otro
 Solicitar aclaraciones sobre dudas
 Aclarar responsabilidades
 Actualizar a las personas que lo necesitan
 Ser sensible a los rasgos y características de los demás
 Establecer reglas básicas
 Asertividad
 Equilibrio de poder

tipos de comunicación positivos, que generan el cambio y el progreso, mientras que otros generarán consecuencias negativas y un ambiente de trabajo hostil.

El comportamiento asertivo es el más adecuado y reforzante, implica tener y pedir respeto a los otros, llegando a un compromiso entre las partes implicadas, y permite a los individuos expresarse libremente y conseguir los objetivos propuestos. Mientras que la persona no asertiva expresa su opinión de manera inadecuada, ya sea por evitar expresarla con el fin de contentar al resto o, lo contrario, imponerla a los demás sin respeto, la persona asertiva expresa respeto hacia uno mismo y hacia los demás. Esto aumenta la confianza, sintiéndose más satisfecho consigo mismo y en sus relaciones con los demás.

Poniendo en práctica un tipo de comunicación asertiva, los equipos de trabajo desarrollarán una comunicación más fluida, franca y directa con el resto de sus miembros. Además, el respeto hacia los demás será mayor y el ambiente de trabajo el idóneo para poder alcanzar los objetivos comunes.

Por último, señalar la importancia de la detección del personal desmotivado y estresado, tanto en las organizaciones grandes (hospitales y clínicas) como pequeñas (consultas), ya que permitirá una prevención e intervención precoz en las situaciones de tensión generadas y una mejora en el funcionamiento de los equipos de trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.
- Peiró JM, Rodríguez I. Estrés laboral, liderazgo y salud laboral. *Papeles del Psicólogo*. 2008;29:68–82.
- Kompier M, Levi L. *Stress at work: Causes, effects and prevention*. Dublín: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 1996.
- Gascón S, Olmedo M, Bermúdez J, García-Campayo J. Estrés y salud. En: Farre JM, editor. *Cuadernos de medicina psicosomática*. Barcelona: Editorial Médica; 2003. p. 25-32.
- Koeske GF, Kirk SA, Koeske RD. Coping with job stress: Which strategies work best? *J Occup Organ Psychol*. 1993;66:319–35.
- García Hernández MJ, Ruiz Doblado S, Caballero Andaluz R. *Psychodermatology: From emotion to lesion (III): Skin diseases with high psychiatric comorbidity*. *An Psiquiatr*. 2000;16:393–400.
- Guerra-Tapia A, Asensio-Martínez Á, García-Campayo J. El impacto emocional de la enfermedad dermatológica. *Actas Dermosifiliogr*. 2015; 106: 699-702.
- Maslach C, Leiter M. *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1999.
- Piñuel I. *Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Santander: Sal Térrea; 2001.
- American psychiatric association (APA). *DSM IV. Breviario. Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson; 1997.
- Olmedo M, Santed MA. *El estrés laboral*. Madrid: Klinik; 1999.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behavior*. 1981;2:99–113.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397–422.
- Farber BA. Burnout in psychotherapist: Incidence, types and trends. *Psychother Private Practice*. 1990;8:35–44.
- Farber BA. Understanding and treating burnout in a changing culture. *Psychother in Private Practice*. 2000;56:675–89.
- García Campayo J, de Juan Ladrón Y. *Psiquiatría laboral*. Barcelona: Edika-Med; 2006.
- Renzi C, Tabolli S, Ianni A, Di Pietro C, Puddu P. Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2005;19:153–7.
- Olkinuora M, Asp S, Juntunen J, Kauttu K, Strid L, Aärimala M. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1990;25:81–6.
- Vukojević M, Brzica J, Petrov B. The frequency of burnout syndrome in physicians in Mostar University Hospital. *Lijec Vjesn*. 2014;136:78–83.
- Paoli P, Merllié D. *Third European survey on working conditions 2000*. Dublín: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2001.
- Paoli P, Merllié D. *Fourth European survey on working conditions 2003*. Dublín: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2004.
- Milczarek M, Schneider E, Rial-González E. *OSH in figures: Stress at work-facts and figures*. Luxemburgo: European Agency for Safety and Health at Work; 2009.
- Schaufeli WB, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: CRC Press-Taylor y Francis Group; 1998.
- Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78: 505–16.
- Gil-Monte PR. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev Esp Salud Pública*. 2009;83:169–73.
- Rodríguez R, Almirall PJ, Oramas A, Hechavarría JH, Azze MA, Fernández B, et al. Estrés y manifestaciones dermatológicas en una población trabajadora bajo exigencias psíquicas. *Rev Cub Salud y Trabajo*. 2002;3:55–61.
- Osca A. *Psicología de las organizaciones*. Madrid: Ed. Sanz y Torres; 2004.
- Peiró JM. *Organizaciones. Nuevas perspectivas psicosociológicas*. Barcelona: PPU; 1990.
- Fiedler F. *A theory of leadership effectiveness*. Nueva York: McGraw-Hill; 1967.
- Katzenbach JR, Smith DK. *La sabiduría de los equipos*. Madrid: Díaz de Santos; 1993.
- Moreland RL, Levine JM. Socialization in small groups: Temporal changes in individual-group relations. *Adv Exp Soc Psychol*. 1982;15:137–92.
- Tjosvold D. Conflict within interdependence: Its value for productivity and individuality. En: de Dreu C, Van de Vliert E, editors. *Using conflict in organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1997. p. 23-37.

33. Spector PE, Jex SM. Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal conflict at work scale, organizational constraints scale, quantitative workload inventory, and physical symptoms inventory. *J Occup Health Psychol.* 1998;3:356–67.
34. De Dreu CK. Productive conflict: The importance of conflict management and conflict issue. En: de Dreu CK, Van de Vliert E, editores. *Using conflict in organizations.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1997. p. 9-22.