



Universidad Miguel Hernández

Máster Universitario en Prevención de
Riesgos Laborales

Síndrome de Burnout en
trabajadores sanitarios y no
sanitarios de dos Centros de
Saludurbanos

Autor: Blanca Sánchez Galindo

Tutor: Rafael Manuel Micó Pérez

Curso 2023 - 2024



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D. Rafael Manuel Micó Pérez, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado 'Síndrome de Burnout en trabajadores sanitarios y no sanitarios de dos Centros de Salud urbanos' y realizado por la estudiante Blanca Sánchez Galindo.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 27 de mayo de 2024

Fdo.: Rafael Manuel
Micó Pérez Tutor TFM



MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Campus de Sant Joan - Carretera
Alicante-Valencia Km. 8703550 San
Juan (Alicante) ESPAÑA Tfno:
965919525

E-mail: masterprl@umh.es

Resumen

Introducción. El Síndrome de Burnout o de estar quemado por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico, que influye negativamente en la actitud de los profesionales que lo padecen. Se considera un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida de las personas que lo padecen.

Material y Métodos. Se ha llevado a cabo un estudio transversal, descriptivo, mediante el análisis del cuestionario Maslach Burnout Inventroy (MBI) y un cuestionario de elaboración propia que incluía variables sociodemográficas y laborales. Ambos cuestionarios fueron aplicados en formato papel y la información fue recogida entre los meses de abril y mayo de 2024.

Resultados. La frecuencia del Síndrome de Burnout entre los trabajadores de nuestro estudio fue de 13,5%. Entre las características de los participantes de nuestro estudio predominó el sexo femenino, estar casado, tener hijos y realizar actividad docente. El 79% indicaron estar satisfechos con su trabajo. La media de pacientes atendidos al día por los trabajadores fue de 45,81 (DE:19,49). La dimensión más afectada en el Síndrome de Burnout fue la despersonalización, con una prevalencia del 40,4%.

Conclusiones. La frecuencia del Síndrome de Burnout entre los trabajadores de los centros urbanos de Atención Primaria es de 13,5%. La presencia de este síndrome varía entre las distintas categorías profesionales, observando que el 57,1% de los que presentan este síndrome pertenecen a la categoría de medicina, el 28,6% pertenecen a la categoría de enfermería y el 14,7% pertenecen a la categoría de administrativo. Existe asociación entre el Síndrome de Burnout con el número de años de trabajo y con la edad de los trabajadores, más frecuente en los trabajadores con menos años trabajados, pertenecientes al grupo de 25 a 34 años.

Palabras clave: Burnout; Centro de Salud; Trabajadores; Prevención; Riesgos Laborales.

Índice

Índice	4
Introducción	6
Definición.....	6
Epidemiología.....	7
Desencadenantes	8
Etapas del Síndrome de Burnout.....	10
Consecuencias del Síndrome de Burnout en el ámbito sanitario	11
Métodos de evaluación del Síndrome de Burnout.....	12
Estrategias de afrontamiento	13
Justificación	15
Objetivos.....	16
Material y métodos.....	17
Criterios de inclusión	17
Criterios de exclusión	17
Tamaño muestral	17
Variables	18
Estrategia de análisis	20
Resultados	22
Discusión	42
Conclusiones	49
Bibliografía	50
Anexos.....	54

Índice de tablas y figuras

Tabla 1. Factores de riesgo individuales y sociales.

Tabla 2. Puntuaciones cuestionario Inventario Burnout de Maslach.**Tabla 3. Grado de afectación de cada categoría.**

Tabla 4. Distribución de trabajadores por grupos de edad.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos del estado civil de los

participantes.**Tabla 6. Categoría profesional de los**
participantes del estudio.

Tabla 7. Número de participantes según el número de años trabajados.

Tabla 8. Distribución de trabajadores en función del número de
pacientes atendidos al día.

Tabla 9. Pacientes atendidos en función de la categoría

profesional.**Tabla 10. Trabajadores satisfechos según su**
categoría profesional.

Tabla 11. Clasificación de la muestra según el nivel de cansancio
emocional.**Tabla 12. Cansancio emocional según el sexo.**

Tabla 13. Categorías profesionales divididas según el grado de
cansancio emocional.

Tabla 14. Distribución de la población según el nivel de

despersonalización.**Tabla 15. Despersonalización según el sexo.**

Tabla 16. Categorías profesionales divididas según el grado
de despersonalización.

Tabla 17. Distribución de la población según el nivel de realización

personal.**Tabla 18. Realización personal según el sexo.**

Tabla 19. Categorías profesionales divididas según el grado de
realización personal.

Tabla 20. Trabajadores con Síndrome de Burnout según la categoría
profesional.

Tabla 21. Realización personal según el número de años
trabajados.

1. Introducción

1.1 Definición

El Síndrome de Burnout (SB) se define como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional. Este síndrome no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico que se originan en la relación profesional-organización¹.

El SB fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Se define habitualmente como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal².

El término SB fue acuñado en el año 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger, quién lo definió como “una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual para el trabajador”³.

Actualmente, la definición más aceptada del SB es la que fue realizada por Maslach y Jackson describiéndolo como “Síndrome tridimensional en el que el trabajador presenta cansancio emocional, despersonalización o tratamiento cínico y actitud negativa hacia los

clientes y una baja realización personal”⁴.

El cansancio emocional se define como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación. La despersonalización, se define como la manifestación de actitudes negativas hacia otras personas, especialmente los beneficiarios del propio trabajo. La falta de realización personal se caracteriza por una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, como moral baja, irritabilidad, baja productividad, incapacidad para soportar tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo y baja autoestima⁵.

Este síndrome se ha diagnosticado clínicamente mediante la escala de burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory (MBI)) que evalúa las 3 dimensiones principales del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. El cansancio emocional hace referencia a la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La despersonalización valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento respecto a las personas que atiende. Por último, la realización personal se refiere a los sentimientos de autoeficacia y realización en el trabajo⁶.

Cuando las personas se encuentran en fases avanzadas del SB, presentan disminución de su satisfacción e implicación en el trabajo, con la consiguiente pérdida de productividad a nivel laboral y a nivel personal se puede manifestar como problemas psicosomáticos⁷.

1.2 Epidemiología

Se han realizado múltiples estudios sobre la prevalencia del SB, en Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre este síndrome y se estima que las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés son de aproximadamente

1.7 billones de euros, siendo los profesionales dedicados al ámbito de los servicios de salud los que poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos².

En España, según los resultados de la VI Encuesta nacional de condiciones de trabajo (ENCT), el estrés es uno de los principales problemas de salud atribuido al trabajo, y el 50-60% del total de días perdidos se vinculan al estrés. Estudios como el llevado a cabo por *Frutos et al.*⁸ cuyo objetivo fue conocer el grado de SB y su asociación con diferentes variables entre los médicos de Atención Primaria de la provincia de Ávila, observaron que hasta el 16% de los sujetos estudiados presentaban SB en grado grave, y un 11% en grado leve.

1.3 Desencadenantes

Este tipo de trastorno se desarrolla sobre todo en aquellas personas que se fijan grandes expectativas y altos objetivos en su vida profesional. Así, las personas más motivadas en su trabajo, al que le atribuyen un significado existencial, cuando fracasan en la consecución de sus objetivos, se frustran sus expectativas y sienten que no es posible realizar una contribución significativa a la sociedad, dando lugar a desarrollar este síndrome⁹.

Existen múltiples factores, tanto individuales como ambientales, que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo. Entre los factores individuales relacionados con un menor desgaste profesional, se han estudiado diversos rasgos de personalidad, como el optimismo, la afectividad, la autoestima o determinados factores hereditarios. Respecto a los factores ambientales, se ha observado que los trabajadores del sector servicios como los profesionales sanitarios, son los que presentan mayores índices de desgaste profesional, insatisfacción, trastornos afectivos y estrés¹⁰.

Entre los profesionales sanitarios se han observado altos índices de burnout, relacionados con la insatisfacción laboral, la falta de

reconocimiento social, la falta de identificación con la empresa, un menor control sobre su trabajo, la autopercepción de baja remuneración económica, entre otras¹⁰.

La etiología de este síndrome es multifactorial y se asocia a la interacción entre factores laborales y las características individuales de cada trabajador. Los signos y síntomas de esta patología empiezan a florecer cuando los agentes estresores superan la capacidad de respuesta del individuo¹¹. Pueden existir tanto factores de riesgo individuales como sociales (Tabla 1).

Tabla 1. Factores de riesgo individuales y sociales

Individuales	Sociales
Alto entusiasmo inicial Baja remuneración económica No tener apoyo institucional Uso inadecuado de recursos Ser empleado joven. Implicación del sujeto. Sexo femenino. No tener hijos.	Falta de apoyo social. Demanda laboral excesiva. Entorno físico laboral. Contenidos del puesto. Aspectos temporales de la organización Inseguridad laboral Desempeño de rol Relaciones interpersonales laborales Políticas de la organización Carga laboral excesiva Trabajo a turnos Poca autonomía Trabajos repetitivos y mecánicos

1.4 Etapas del Síndrome de Burnout.

El SB puede evolucionar a través de varias fases, obtenidas de dicotomizar las dimensiones del MBI en puntuaciones bajas y altas. Este síndrome se inicia con una primera fase en la que se desarrolla la

despersonalización, posteriormente, la persona desarrolla una experiencia de baja realización personal en el trabajo y por último aparece el cansancio emocional⁷.

La persona que experimenta y padece este síndrome, puede pasar por diferentes fases que tienen carácter cíclico, por lo que se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral. Distinguimos las siguientes fases (NTP 704)¹²:

1. Fase de entusiasmo

Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.

2. Fase de estancamiento

No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase se produce un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); definitiva de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz de dar una respuesta eficaz.

3. Fase de frustración

La frustración, la desilusión o desmoralización está presente en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos entre el individuo y el grupo de trabajo. La salud puede empezar a verse afectada y pueden aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

4. Fase de apatía

En esta fase la persona adopta una serie de mecanismos de defensa que se manifiestan como una serie de cambios actitudinales y conductuales, como la tendencia a tratar a las personas de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio a las personas con las que trata. La persona también presenta un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal.

5. Fase de quemado

La persona acaba colapsando a nivel emocional y cognitivo, con importantes consecuencias para la salud. Además, el trabajador se puede ver obligado a dejar el empleo y dar lugar a una vida laboral de frustración e insatisfacción.

1.4 Consecuencias del Síndrome de Burnout en el ámbito sanitario

El SB genera repercusiones personales, ya sea a nivel psicológico, emocional o conductual, pudiendo provocar absentismo laboral, disminución de la productividad y bajo grado de satisfacción tanto por parte de los profesionales como por parte de los pacientes⁴.

Las repercusiones laborales del desgaste profesional no solo inciden en el propio profesional sino también en los pacientes, con especial relevancia a los efectos adversos, definidos como accidentes inesperados que causan algún daño y que son consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe el paciente y no de la enfermedad que padece. La etiología de los efectos adversos es multicausal y se relacionan con los factores estresantes a los que se ven sometidos los médicos de familia como la sobrecarga asistencial, la falta de

autonomía profesional, el deterioro del clima laboral y la falta de apoyo de la organización¹³.

En el estudio “Minimizing Error, Maximizing Outcome” se reportó que los médicos más estresados e insatisfechos laboralmente tiene una mayor probabilidad de cometer errores y de ofrecer una atención subóptima al paciente junto con el aumento de probabilidades de estar involucrados en incidentes de seguridad del paciente¹⁴. Por lo que se puede deducir que existe una relación causal entre el síndrome de Burnout y los efectos adversos¹³.

1.5 Métodos de evaluación del Síndrome de Burnout

La prueba más utilizada para el diagnóstico del SB es el MBI, que consta de 22 ítems sobre los sentimientos y pensamientos relacionados con la interacción en el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 0 (nunca) a 6 (todos los días), dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Esta escala evalúa el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal en el trabajo².

Existen otros instrumentos que permiten evaluar esta patología como el Copenhagen Burnout Inventory que valora el desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente. En esta escala, el desgaste personal se define como el grado de fatiga emocional que experimenta la persona, el desgaste relacionado con el trabajo es el que se experimenta en relación al trabajo sin pretender establecer relaciones causales y el desgaste relacionado con los clientes se define como el grado de agotamiento emocional que experimenta alguien en relación con su trabajo con otras personas¹⁵.

El Oldenburg Burnout Inventory está formado únicamente por dos escalas que evalúan el agotamiento y la desvinculación¹⁵.

El cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, está constituido por 20 ítems que estudian cuatro dimensiones: la ilusión por el trabajo que se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales, el desgaste psíquico, caracterizado por la aparición de agotamiento emocional y físico, la indolencia que se define como la presencia de actitudes negativas como la indiferencia o el cinismo hacia los clientes de la organización y la culpa, que es un sentimiento negativo por tener la sensación de que se ha violado una norma o creencia social, lo que genera estrés y tensión¹⁶.

1.6 Estrategias de afrontamiento

El SB es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente y por la relación profesional-organización. Estas estrategias en el caso de los profesionales que trabajan con personas, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para la eliminación de las situaciones estresantes¹⁷.

Se puede actuar sobre varios niveles para afrontar el SB. Por un lado, se puede intervenir sobre los factores desencadenantes y por otro lado, sobre los trabajadores, tanto a nivel individual como grupal¹⁸.

Ante el agotamiento físico, mental y emocional que supone el SB es necesario que las personas dispongan de mecanismos que les permitan prevenir e intervenir las

potenciales causas desencadenantes del mismo. Para ello, se recomiendan estrategias de afrontamiento, definido este como esfuerzos cognitivo conductuales constantemente modificables que se desarrollan para enfrentar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes para los recursos con los que cuenta el individuo¹⁹.

En términos generales, se considera que existen dos grandes categorías de estrategias para afrontar el estrés²⁰:

- Afrontamiento directo o acción directa: estrategia aplicada externamente a la fuente ambiental de estrés para dominar la transacción estresante con el ambiente, se dirige a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas y a su aplicación. Habitualmente, se utiliza cuando las condiciones evaluadas son susceptibles de cambio.

- Afrontamiento indirecto o acción paliativa: estrategia aplicada a las propias emociones, se intenta reducir el trastorno cuando se es incapaz de controlar el ambiente o la acción es demasiado costosa.

La investigación llevada a cabo por Guerrero¹⁸ determinó que aquellos profesionales que presentaban altos niveles de SB empleaban estrategias tales como desconexión conductual y consumo de drogas, mientras que quienes presentaban niveles elevados de realización personal empleaban más estrategias de afrontamiento activas, como planificación, búsqueda de apoyo instrumental, búsqueda de apoyo social y reinterpretación positiva.

2. Justificación

El SB es reconocido por la Organización Mundial de la Salud en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11) como una enfermedad ocupacional, al tener un impacto importante en la salud de las personas.

Este síndrome es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y ante el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces.

La inadecuada adaptación al trabajo conduce al trabajador a un bajo rendimiento laboral y a presentar una baja autoestima. En esta patología predominan los síntomas mentales o conductuales sobre los físicos, como son el cansancio mental o emocional, la depresión, los sentimientos de impotencia e inutilidad y la falta de entusiasmo.

El SB, es una patología frecuente con una alta prevalencia entre los trabajadores, siendo de hasta del 27% en trabajadores del ámbito sanitario. Esto supone importantes repercusiones no solo para el personal laboral de los servicios de salud sino también para los usuarios, ya que la presencia de esta patología entre los profesionales sanitarios supone una peor calidad en la asistencia sanitaria recibida por parte de la población, lo cual puede traducirse en repercusiones negativas a nivel de la salud de las personas.

Por tanto, teniendo en cuenta la alta prevalencia de este síndrome sobre todo en trabajadores del ámbito sanitario y considerando las importantes repercusiones no solo en la salud de los trabajadores sino también en la de los usuarios de los servicios de salud, consideramos oportuno estudiar la prevalencia del SB en nuestro entorno, así como su relación con las variables sociodemográficas y las relacionadas con el puesto de trabajo.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Identificar la presencia de SB en los profesionales de Atención Primaria que realizan su trabajo en centros de salud urbanos de una gran ciudad.

3.2 Objetivos Específicos

- Especificar el grado de Burnout en cada categoría profesional.
- Analizar si existe asociación entre la presencia de SB y las características de los profesionales, tanto sociodemográficas como relacionadas con su situación laboral.

4. Material y métodos

Para conseguir los objetivos mencionados previamente, se ha realizado un estudio observacional de corte transversal llevado a cabo en una muestra de trabajadores de varios centros de salud de una gran ciudad entre los meses de abril y marzo de 2024. Se han utilizado dos tipos de cuestionarios que han sido cumplimentados por los trabajadores de los centros de salud participantes. El primero de ellos ha sido un cuestionario para conocer las características sociodemográficas y relacionadas con el puesto de trabajo (anexo 1), y el segundo fue el MBI utilizado para conocer el grado de estrés laboral de los participantes.

El estudio fue anónimo y voluntario, entre el personal laboral de los centros de salud seleccionados.

4.1 Criterios de inclusión:

- Ser trabajador de los centros de salud participantes en el estudio.
- Trabajadores que acepten participar en el estudio una vez informados de los objetivos del mismo.
- Aceptar el consentimiento informado.

4.2 Criterios de exclusión:

- Negativa a participar en el estudio.
- No cumplimentar adecuadamente el cuestionario de recogida de datos.

4.3 Tamaño muestral

Los participantes del estudio fueron los trabajadores sanitarios y no sanitarios de 2 centros de salud de una gran ciudad. Para una

muestra de 60 participantes con un error del 5% y un intervalo de confianza del 95% se necesitaban 53 participantes, contestando a la encuesta finalmente 52.

4.4 Variables

La recogida de datos se ha realizado a través de dos cuestionarios, el primero de ellos es un cuestionario de elaboración propia donde se recogen variables sociodemográficas y relacionadas con el puesto de trabajo. El segundo cuestionario fue el MBI en su versión española Inventario Burnout de Maslach (Maslach & Jackson, 1986).

Las variables contenidas en el primer cuestionario fueron:

- Variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, hijos
- Variables laborales: categoría profesional, actividad docente, años de ejercicio profesional, tipo de contrato, periodos de IT previos, el número medio de pacientes atendidos al día, grado de satisfacción en el trabajo.

El segundo cuestionario fue la versión española Inventario Burnout de Maslach (Maslach & Jackson, 1986). Este cuestionario consta de 22 preguntas (Anexo 2) distribuidas en tres categorías: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal). Las respuestas a cada pregunta se puntúan en función del grado de acuerdo o desacuerdo de la persona a la cuestión planteada. Las puntuaciones se observan en la siguiente tabla:

Tabla 2. Puntuaciones cuestionario Inventario Burnout de Maslach.

Puntuación	Significado
0	Nunca
1	Pocas veces al año
2	Una vez al mes o menos
3	Unas pocas veces al mes
4	Una vez a la semana
5	Unas pocas veces a la semana
6	Todos los días

Las preguntas que corresponden a la categoría cansancio emocional son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Estas valoran el agotamiento emocional del trabajador frente a las exigencias del trabajo. Su puntuación se relaciona directamente con el grado del SB.

Las preguntas que corresponden a la categoría de despersonalización son: 5, 10, 11, 15 y 22. Estas miden el nivel en el que el individuo es consciente de actitudes de indiferencia y distanciamiento. Su puntuación, al igual que la anterior categoría, también se relaciona directamente con el grado del SB.

Las preguntas que corresponden a la categoría profesional de realización personal son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Estas evalúan la confianza en uno mismo y el logro personal en el trabajo. A diferencia de las anteriores, la puntuación obtenida en estas preguntas se relaciona de manera inversa con el grado de Síndrome de Burnout.

El grado de afectación para cada categoría se clasifica en función de la puntuación obtenida en cada una de estas categorías, como podemos observar en la Tabla 3. No existe un punto de corte concreto, sino que los rangos se han establecido a partir de una distribución normal en diversos grupos de profesionales estudiados.

Tabla 3. Grado de afectación de cada categoría

Grado	Cansancio emocional	Despersonalización	Baja realización personal
Bajo	< 19	< 6	> 39
Moderado	19 - 26	6 - 9	34 - 39
Severo	> 26	> 9	< 34

Por otro lado, para obtener la puntuación total de la escala se suman las puntuaciones obtenidas en cada categoría, lo que determinará el grado de SB. Cuanto más altas sean las puntuaciones en las categorías de cansancio emocional y despersonalización y más baja sea en la de realización personal mayor será el grado de SB. Una puntuación < 44 indica grado leve, entre 44 y 88 corresponde a grado moderado y si es > 88 indica grado severo.

4.5 Estrategia de análisis

Las respuestas obtenidas se incluyeron en una base de datos. En primer lugar se describieron las características de los sujetos de estudio mediante distribución de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión.

Posteriormente, se describió la proporción de trabajadores que sufría SB, tanto de forma global, como en cada una de las profesiones,

con su correspondiente intervalo de confianza al 95%.

Para comprobar las posibles asociaciones entre las variables sociodemográficas y relacionadas con el puesto de trabajo con el grado de burnout se recurrió a pruebas de comparación de proporciones como Ji - cuadrado o de medias como t de Student en grupos independientes, en función de si la variable era cuantitativa o cualitativa. En los casos en los que no se cumplieron las condiciones de aplicación, se recurrió al test exacto de Fisher o a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. El nivel de significación de alfa fue de $\alpha = 0,05$.

Mediante regresión logística se determinaron las variables asociadas con la presencia de SB, evitando posibles factores de confusión y estableciendo posibles factores de interacción. Todos los análisis se realizaron mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics v.21.



5. Resultados

La muestra de este estudio está compuesta por 52 trabajadores de centros de salud (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos) entre los 60 que forman parte de los dos equipos asistenciales de los centros de salud en lo que se realizó el presente estudio. Lo que supone una tasa de participación del 83,9%.

5.1 Variables sociodemográficas

5.1.1 Edad

Los participantes tienen edades comprendidas entre los 25 y los 64 años, siendo la edad media de 45,4 años (DE: 14,24). El grupo de edad más frecuente fue el comprendido entre 55-64 años, con una proporción de 38,5%. En la tabla 4 podemos observar la distribución de trabajadores según los grupos de edad.

Tabla 4. Distribución de trabajadores por grupos de edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25 - 34	18	34,6
35 - 44	6	11,5
45 - 54	8	15,4
55 - 64	20	38,5

5.1.2 Sexo

Del total de participantes 43 eran mujeres (79,9%) y 9 eran hombres (20,1%).

5.1.3 Estado civil

Los resultados obtenidos del estado civil de los trabajadores de los centros de salud participantes se observan en la tabla 5.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos del estado civil de los participantes.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	21	40,4%
Casado/a	28	53,8%
Divorciado/a	2	3,8%
Viudo/a	1	2%
Total	52	100%

5.1.4 Hijos

Del total de participantes, 30 refirieron tener hijos (57,7%), frente a 22 que no tenían (42,3%).

5.2 Variables laborales

5.2.1 Categoría profesional

Los resultados de las categorías profesionales de los trabajadores de los centros de salud participantes se observan en la tabla 6.

Tabla 6. Categoría profesional de los participantes del estudio.

Categoría profesional	Frecuencia	Porcentaje
Médico/a	26	50%
Enfermero/a	14	26,9%
Auxiliar de enfermería	4	7,7%
Administrativo/a	8	15,4%
Total	52	100%

5.2.2 Docencia

Del total de trabajadores de los dos centros de salud, 29 indicaron desarrollar actividad docente (55,8%), mientras que 23 indicaron no tener este tipo de actividad (44,2%).

5.2.3 Tipo de contrato

De todos los participantes 28, refirieron tener contrato fijo (53,8) frente a 24 que indicaron tener contrato eventual (46,2%).

5.2.4 Años en el puesto laboral

De todos los trabajadores de los centros de salud participantes, el número mínimo de años en el puesto laboral fue 1 y el número máximo fue de 40. De todos los participantes el número medio de años trabajados fue de 20,87 años (DE: 14,69). En la tabla 7, observamos el número de participantes en función de los años trabajados.

Tabla 7. Número de participantes según el número de años trabajados.

Número de años	Frecuencia	Porcentaje
0-10	18	34,6%
11-20	6	11,6%
21-30	7	13,4%
31-40	21	40,4%
Total	52	100%

5.2.5 Bajas laborales previas

Del total de trabajadores de los centros de salud participantes 4 indicaron haber estado de baja laboral durante el año previo (7,7%), mientras que 48 no habían estado de baja (92,3%). Del total de 4 trabajadores que habían presentado previamente una incapacidad temporal 3 fueron mujeres (75%) y 1 fue hombre (25%).

5.2.6 Número de pacientes atendidos al día.

De todos los trabajadores de los centros de salud participantes, el número medio de pacientes atendidos por cada trabajador es de 45,81 (DE:19,49), con un número mínimo de 20 y un máximo de 100. Los resultados obtenidos del número de pacientes atendidos al día se observa en la tabla 8.

Tabla 8. Distribución de trabajadores en función del número de pacientes atendidos al día.

Número de pacientes	Frecuencia	Porcentaje
20-30	15	28,8%
31-40	11	21,2%
41-50	16	30,8%
51-60	3	5,8%
>60	7	13,4%
Total	52	100%

5.2.7 Número de pacientes atendidos al día según categoría profesional

En la tabla 9 se incluyen el número de pacientes atendidos al día por cada categoría profesional.

Tabla 9. Pacientes atendidos en función de la categoría profesional.

Número de pacientes/día	Categoría profesional	Frecuencia	Porcentaje
20-30	Médico/a	4	7,1%
	Enfermero/a	11	21,1%
31-40	Médico/a	4	7,7%
	Enfermero/a	7	13,5%
41-50	Médico/a	10	19,3%
	Enfermero/a	1	1,9%
	Auxiliar enfermería	4	7,7%
	Administrativo/a	1	1,9%
51-60	Médico/a	3	5,8%
> 60	Administrativo/a	7	13,4%

5.2.8 Satisfacción

Del total de 52 trabajadores de los centros de salud participantes, 39 de ellos (75%) indicaron estar satisfechos con su trabajo frente a 13 de ellos (25%) que refirieron no encontrarse satisfechos con el mismo.

De los 13 (25%) de participantes que indicaron no encontrarse satisfechos en su puesto de trabajo 7 (13,5%) eran médicos y 6 (11,5%) eran enfermeros. En cuanto al sexo, de los 13 no satisfechos con su trabajo 3 eran hombres (23,1%) y 10 eran mujeres (76,9%). No se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a satisfacción entre hombres y mujeres.

En la tabla 10 podemos observar los trabajadores que sí están satisfechos según su categoría profesional.

Tabla 10. Trabajadores satisfechos según su categoría profesional.

Categoría profesional	Frecuencia	Porcentaje
Médicos/as	19	48,7%
Enfermeros/as	8	20,5%
Auxiliar de enfermería	4	10,3%
Administrativo/a	8	20,5%

5.3 Escala Burnout

5.3.1 Subescala cansancio emocional

En relación al cansancio emocional observamos en la tabla x, los resultados obtenidos en nuestra muestra. Considerando cansancio emocional bajo, aquellos que obtenían una puntuación entre 0 y 18, medio a los que obtenían una puntuación entre 19 y 26 y alto a los que obtenían una puntuación entre 27 y 54. En la tabla 11 podemos observar la frecuencia y porcentaje en función del nivel de cansancio emocional de los participantes de nuestro estudio.

Tabla 11. Clasificación de la muestra según el nivel de cansancio emocional.

Nivel de cansancio emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0 - 18)	20	38,5%
Medio (19 - 26)	12	23,1%
Alto (27 - 54)	20	38,5%
Total	52	100%

En la tabla 12 se puede observar el grado de cansancio emocional en función del sexo de la población estudiada.

Tabla 12. Cansancio emocional según el sexo.

Cansancio emocional	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	Mujer	17	32,7%
	Hombre	3	5,8%
Medio	Mujer	8	15,4%
	Hombre	4	7,7%
Alto	Mujer	18	34,7%
	Hombre	2	3,8%

5.3.1.1 Cansancio emocional en función de la categoría profesional

Del total de 52 participantes de la muestra, según la tabla anterior observamos que 20 personas presentan bajo cansancio emocional, 12 cansancio emocional medio y 20 cansancio emocional alto. En la tabla 13 se presentan los resultados de cansancio emocional en función de la categoría profesional.

Tabla 13. Categorías profesionales divididas según el grado de cansancio emocional.

Cansancio emocional	Categoría profesional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	Médico/a	9	17,3%
	Enfermero/a	7	13,5%
	Auxiliar Enfermería	1	1,9%
	Administrativo/a	3	5,8%
Medio	Médico/a	6	11,6%
	Enfermero/a	3	5,8%
	Auxiliar Enfermería	2	3,9%
	Administrativo/a	1	1,8%
Alto	Médico/a	11	21,2%
	Enfermero/a	4	7,7%
	Auxiliar Enfermería	1	1,9%
	Administrativo/a	4	7,7%

5.3.2 Subescala despersonalización

En relación a la despersonalización observamos en la tabla 14, los resultados obtenidos en nuestra muestra. Considerando nivel de despersonalización bajo, aquellos que obtenían una puntuación entre 0 y 5, medio a los que obtenían una puntuación entre 6 y 9 y alto a los que obtenían una puntuación entre 10 y 30.

Tabla 14. Distribución de la población según el nivel de despersonalización.

Nivel de despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0 - 5)	20	38,5%
Medio (6 - 9)	11	21,2%
Alto (10 - 30)	21	40,4%
Total	52	100%

En la siguiente tabla se puede observar el grado de despersonalización en función del sexo de la población estudiada.

Tabla 15. Despersonalización según el sexo

Despersonalización	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	Mujer	16	30,8%
	Hombre	4	7,7%
Medio	Mujer	9	17,3%
	Hombre	2	3,9%
Alto	Mujer	18	34,6%
	Hombre	3	5,8%

5.3.2.1 Despersonalización en función de la categoría profesional

Del total de 52 participantes de la muestra, según la tabla anterior observamos que 20 personas presentan baja despersonalización, 11 despersonalización media y 21 despersonalización alta. En la tabla 16 se presentan los resultados de cansancio emocional en función de la categoría profesional.

Tabla 16. Categorías profesionales divididas según el grado de despersonalización.

Despersonalización	Categoría profesional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	Médico/a	9	17,3%
	Enfermero/a	7	13,5
	Auxiliar Enfermería	2	3,85%
	Administrativo/a	2	3,85%
Medio	Médico/a	5	9,6%
	Enfermero/a	2	3,9%
	Auxiliar Enfermería	2	3,9%
	Administrativo/a	2	3,8%
	Médico/a	12	23,1%
Alto	Enfermero/a	5	9,6%
	Administrativo/a	4	7,7%

5.3.3 Subescala de realización personal

En relación a la realización personal observamos en la tabla 17, los resultados obtenidos en nuestra muestra. Considerando nivel de realización personal bajo, aquellos que obtenían una puntuación entre 0 y 33, medio a los que obtenían una puntuación entre 34 y 39 y alto a los que obtenían una puntuación entre 40 y 56.

Tabla 17. Distribución de la población según el nivel de realización personal.

Nivel de realización personal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0 - 33)	12	23,1%
Medio (34 - 39)	21	40,4%
Alto (40 - 56)	19	36,5%
Total	52	100%

En la tabla 18 se puede observar el grado de realización personal en función del sexo de la población estudiada.

Tabla 18. Realización personal según el sexo.

Realización personal	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	Mujer	11	21,2%
	Hombre	1	1,9%
Medio	Mujer	15	28,9%
	Hombre	5	11,5%
Alto	Mujer	16	30,7%
	Hombre	3	5,8%

5.3.3.1 Realización personal en función de la categoría profesional

Del total de 52 participantes de la muestra, según la tabla anterior observamos que 12 personas presentan baja realización personal, 21 realización personal media y 19 realización personal alta. En la tabla 19 se presentan los resultados de cansancio emocional en función de la categoría profesional.

Tabla 19. Categorías profesionales divididas según el grado de realización personal.

Realización personal	Categoría profesional	Frecuencia	Porcentaje
Baja	Médico/a	7	13,5%
	Enfermero/a	3	5,8%
	Administrativo/a	2	3,8%
Media	Médico/a	10	19,2%
	Enfermero/a	7	13,5%
	Auxiliar Enfermería	1	1,9%
	Administrativo/a	3	5,8%
Alta	Médico/a	8	15,4%
	Enfermero/a	5	9,6%
	Auxiliar Enfermería	3	5,75%
	Administrativo/a	3	5,75%

5.3.4 Existencia de Síndrome de Burnout

La presencia del SB, se caracteriza por puntuaciones elevadas en las áreas de cansancio emocional y despersonalización y puntuaciones bajas en el área de realización personal.

De los 52 participantes en el estudio, son 7 los que presentan SB, suponiendo un 13,5% de la muestra mientras que 45 no presentan este síndrome suponiendo el 86,5%. De los 7 participantes que sí presentan SB, estos pertenecen a distintas categorías profesionales, como observamos en la tabla 20. De los trabajadores con este síndrome 6 son mujeres (85,7%), y 1 es hombre (14,3%), aunque no se observan diferencias estadísticamente significativas entre sexos para presentar SB ($p > 0,05$).

Tabla 20. Trabajadores con Síndrome de Burnout según la categoría profesional.

Categoría profesional	Frecuencia	Porcentaje
Médico/a	4	57,1%
Enfermero/a	2	28,6%
Administrativo	1	14,7%
Total	7	100%

5.4 Comparación de número de pacientes por categoría profesional.

Al realizar la comparación del número de pacientes entre las diferentes categorías profesionales observamos que el número medio de pacientes atendidos por los médicos es de $42,96 \pm 8,44$ DE, con un número mínimo de pacientes atendidos de 20 y un máximo de 60. El número medio de pacientes atendidos por enfermería es de $29,19 \pm 7,81$ DE, con un número mínimo de 20 y un máximo de 45. El número medio de pacientes atendidos por los auxiliares de enfermería es de $48,75 \pm 2,50$ DE con un número mínimo de 50 y un máximo de 100. El número medio de pacientes atendido por los administrativos es de $82,45 \pm 16,69$ DE, con un número mínimo de 50 y un máximo de 100. Al comparar el número de pacientes observamos que sí

existen diferencias significativas entre el número de pacientes atendidos entre las distintas categorías profesionales ($p < 0,000$).

5.5 Comparación de número de pacientes en función de la satisfacción laboral.

Los trabajadores que refieren estar satisfechos con su trabajo atienden un número medio de pacientes al día de 43,90 (DE: 21,12). Los trabajadores que refieren no estar satisfechos atienden un número medio de 51,54 (DE: 16,88), sin observarse diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p > 0,05$).

5.6 Comparación del número de pacientes en función de Síndrome de Burnout.

Los trabajadores que presentan SB atienden un número medio de pacientes de 37,43 (DE: 6,93), mientras que los que no presentan

este síndrome atienden un número medio de 47,11 (DE: 20,52), sin observarse diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos ($p > 0,05$), ni al comparar la existencia de SB en función del número de pacientes atendidos.

Además, tampoco se observan diferencias significativas en función del número de pacientes atendidos en ninguna de las dimensiones del SB.

5.7 Satisfacción laboral según el número de años trabajados

Los trabajadores satisfechos con su trabajo han trabajado de media 20,03 años (DE: 14,28), frente a los 23,38 años (DE: 16,18) que han trabajado los trabajadores que no están satisfechos, sin ver una diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre ambos grupos.

5.8 Satisfacción laboral entre las diferentes categorías profesionales

Al comparar la satisfacción laboral entre las diferentes categorías laborales, observamos que los médicos refieren estar más satisfechos que los enfermeros con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,026$). Además, también existen diferencias significativas entre la categoría de medicina y auxiliar de enfermería estando los primeros más satisfechos ($p = 0,001$).

5.9 Síndrome de Burnout según el número de años trabajados

Los 7 trabajadores que presentan SB han trabajado 9,89 años (DE: 11,02) en comparación con los 22,58 años (DE: 14,53) que han trabajado los que no padecen este síndrome. Entre ambos grupos observamos que existe una relación estadísticamente significativa en el número de años trabajados ($p < 0,05$).

5.10 Comparación de las esferas del Síndrome de Burnout según los años trabajados

Al comparar las diferentes esferas del SB en función de los años de trabajo de cada grupo (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) observamos que en la escala de despersonalización y cansancio emocional no existen diferencias significativas entre los grupos, mientras que sí podemos observar diferencias estadísticamente significativas en la realización personal.

En la tabla 21 se muestra la media de años trabajados en función de la realización personal de los trabajadores, observando entre estos grupos una diferencia estadística significativa.

Tabla 21. Realización personal según el número de años trabajados.

Realización personal	Número	Media	DE	Mínimo años	Máximo años	p
Bajo	12	14,00	14,32	1	37	0,024
Medio	21	27,24	12,94	3	40	
Alto	19	18,16	14,60	2	39	

5.11 Comparación grupos de edad con la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout

Al comparar los diferentes grupos de edad antes mencionados en los ámbitos de satisfacción y Burnout no observamos diferencias estadísticamente significativas entre los 4 grupos de edad. Sin embargo, sí observamos diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,042$) en el SB al comparar los grupos de edad de 25 - 34 años con el grupo 55 - 64 años, sin observar diferencias entre el resto de los grupos analizados y estas variables.

5.12 Comparación del Síndrome de Burnout y sus dimensiones, así como de la satisfacción con las variables sociodemográficas y laborales

Al comparar las diferentes subescalas del SB con las variables sociodemográficas y laborales estudiadas en nuestra muestra observamos que no

existen diferencias significativas con ninguna de las variables en las subescalas de despersonalización y realización personal. Sin embargo, sí observamos diferencias estadísticamente significativas en el cansancio emocional con la realización de actividad docente ($p < 0,05$), sin observar diferencias significativas con el resto de variables. Al comparar la satisfacción de los profesionales incluidos en el estudio con las variables antes mencionadas no se observa ninguna diferencia estadísticamente significativa entre los que están satisfechos con su trabajo y los que no.



6. Discusión

En el presente estudio, se ha determinado la presencia del SB, empleando la escala MBI y su relación con las variables sociodemográficas y laborales de los trabajadores de varios centros de salud urbanos. La finalidad es conocer la frecuencia del SB entre los trabajadores de los centros de salud urbanos participantes en nuestro estudio. Además, se valoró la posible relación entre las distintas variables sociodemográficas y laborales con la presencia del SB, así como con la satisfacción percibida por parte del trabajador con su puesto de trabajo.

En nuestro trabajo han participado 52 personas trabajadores de varios centros de salud urbanos de los 60 trabajadores a los que se les propuso participar, lo que supone una tasa de participación del 86,7%. A cada uno de ellos, se le solicitó la cumplimentación de dos cuestionarios, el primero de ellos, de elaboración propia, incluía preguntas acerca de variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, hijos) y variables laborales (categoría profesional, actividad docente, años de ejercicio profesional, tipo de contrato, periodos de IT previos, el número medio de pacientes atendidos al día, grado de satisfacción en el trabajo). El segundo de ellos, fue la versión española Inventario Burnout de Maslach (Maslach & Jackson, 1986). Este cuestionario está compuesto por 22 preguntas que permiten conocer los distintos aspectos que incluye este síndrome, como son: el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

Nuestros resultados indican que el 13,5% de los trabajadores de los centros de salud urbanos padecen SB, siendo similar al 14,9% obtenido por *del Valle et al⁴*. en su trabajo cuyo objetivo era visibilizar el SB entre los profesionales de la salud y al 14,3% observado por *Roig et*

*al.*²¹ en su investigación para conocer la prevalencia del SB en profesionales de atención primaria en Cataluña. Sin embargo, estos resultados son inferiores respecto al observado por *Ovejas et al.*²² en su estudio para estimar la prevalencia de burnout y malestar psicológicos de los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de dos unidades docentes, con una prevalencia del 33,8%.

La relación de Burnout con el sexo es controvertida, sin observar en nuestro estudio diferencias estadísticamente significativas en el SB ni en ninguna de sus tres dimensiones entre ambos sexos en concordancia con lo observado en los estudios llevados a cabo por *Roig et al.*²¹ y por *García et al.*²³ Sin embargo, autores como *Navarro et al.*²⁴ en su estudio para establecer la prevalencia del SB y conocer los factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria, observaron que el nivel de burnout fue mayor en hombres que en mujeres, siendo estadísticamente significativa esta diferencia en las áreas de cansancio emocional y despersonalización.

En nuestro estudio observamos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a presentar el SB entre los grupos de edad de 25 - 34 años y el grupo de edad de 55 - 64 años, pudiendo afirmar que los sujetos pertenecientes al primer grupo presentan con más frecuencia SB que los del segundo grupo mencionado. Nuestros resultados coinciden con los obtenidos por *Frutos et al.*⁸ que observaron que la media de edad entre los trabajadores que padecen SB es inferior a la de los que no lo padecen y con los obtenidos por *Vasconcelos et al.*²⁵ cuyo objetivo era identificar y analizar la existencia de SB entre enfermeras de cuidados intensivos y vieron que el grupo de edad en el que el SB fue mayor es en el comprendido entre 22 - 29 años.

En cuanto a la prevalencia del SB en función del estado civil, en nuestra investigación no observamos diferencias estadísticamente significativas ni tampoco se observaron en las diferentes dimensiones del síndrome, a diferencia de los resultados obtenidos por *Frutos et al.*⁸ que sí observaron que los casados presentaban con mayor probabilidad

este síndrome en comparación con los solteros ($p = 0,012$) y de los obtenidos por *Albaladejo et al.*⁵ que observaron que los casados presentaban puntuaciones más altas en cansancio emocional ($p = 0,004$).

Son escasos los estudios en los que se contempla el hecho de tener hijos como factor de riesgo para el SB. En nuestro estudio, se ha tenido en cuenta este hecho, ya que, como han demostrado autores como *Galaiya et al.*²⁶ en su investigación para determinar los factores relacionados con el SB en los cirujanos para implementar medidas dirigidas a aliviarlo, observaron que tener hijos es un factor protector para presentar este síndrome. Sin embargo, en nuestro estudio no hemos observado que existan diferencias estadísticamente significativas entre aquellos trabajadores con hijos y sin ellos, en ninguna de las tres dimensiones del síndrome. Nuestros resultados coinciden con lo reportado en el estudio realizado por *Rendón et al.*²⁷ cuyo objetivo era identificar la prevalencia del SB y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de críticos y de hospitalización, y observaron que la presencia de este síndrome y sus dimensiones no existían diferencias significativas según el número de hijos.

En nuestro trabajo no se han observado diferencias estadísticamente significativas en el SB, ni en ninguna de sus tres dimensiones, así como en la satisfacción laboral, según si los trabajadores habían estado previamente en situación de incapacidad temporal o no. No hemos obtenido en la bibliografía consultada ningún estudio, que tuviese en cuenta la influencia de haber estado en situación de incapacidad temporal para presentar SB o estar afectadas cualquiera de sus dimensiones.

Tras realizar una búsqueda bibliográfica extensa son pocos las investigaciones sobre esta patología en las que se tienen en cuenta todos los trabajadores pertenecientes a los centros de salud. En los estudios por lo general, se contempla el personal de medicina y enfermería sin tener en cuenta al resto de trabajadores de los centros

de salud, que también se pueden ver afectados por esta patología, con la consiguiente repercusión en su actividad laboral y en la del resto de compañeros que trabajan con ellos. En nuestro trabajo sí hemos tenido en cuenta las diferentes categorías profesionales que trabajan en los centros de salud. Hemos observado en nuestra investigación que el personal de medicina es el que presenta mayor proporción de SB de forma global y en todas sus dimensiones de forma individual, seguido por el personal de enfermería. En nuestros resultados observamos que la prevalencia de SB es inferior al 33% obtenido por *Oprisan et al.*²⁸ cuyo objetivo era estimar la prevalencia de este síndrome de los radiólogos en España. La diferencia puede estar en que en su estudio sólo se incluyó a una categoría laboral, mientras que en el nuestro se incluyó a todas las categorías profesionales que trabajan en los centros de salud.

Al tener en cuenta las diferentes dimensiones del SB, en nuestro estudio observamos que la más afectada es la despersonalización (40,4%), seguida del cansancio emocional (38,5%) y la menos afectada es la realización personal (23,1%), siendo en todas las dimensiones, los profesionales de medicina los más afectados. Nuestros resultados coinciden con los observados por *García et al.*²³ que tenían como objetivo conocer la prevalencia del SB en profesionales de medicina y enfermería de los centros de salud de dos Áreas de Salud de Alicante. A diferencia de nosotros, en su investigación la dimensión más afectada fue el cansancio emocional (56,8%), seguido de la despersonalización (39,2%) y la menos afectada la realización personal (36%).

En nuestro estudio observamos que existen diferencias estadísticamente significativas en el número de pacientes atendidos entre las distintas categorías profesionales estudiadas ($p < 0,05$), siendo los administrativos los que más pacientes atienden al día ($82 \pm 16,69$ DE) y enfermería la que menos ($29,19 \pm 7,81$ DE) sin observarse diferencias significativas en la satisfacción laboral ni en el SB en función del número de pacientes atendidos al día. Nuestros resultados

difieren de los obtenidos por *Prieto et al.*²⁹ cuyo objetivo era conocer el grado de desgaste profesional en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. Ellos observaron que aquellos profesionales que atendían a 40 pacientes o más al día presentaban niveles significativamente más elevados de cansancio emocional.

El trabajo realizado por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y administrativos es diferente, pero complementario entre ellos. La finalidad del trabajo del médico es sospechar la patología que presenta el paciente y solicitar las pruebas complementarias e indicar el tratamiento para la curación del paciente. Por su parte, los profesionales de enfermería proporcionan al paciente los medicamentos indicados previamente por el médico, así como otro tipo de cuidados³⁰. Los auxiliares de enfermería por su parte se encargan de suministrar al resto de profesionales sanitarios los materiales para la realización de su actividad, entre otras tareas. Por su parte, los administrativos se encargan de tareas burocráticas, sin precisar conocimientos en el área de salud. Por tanto, cada grupo de trabajadores tiene unas responsabilidades distintas, precisando un tiempo acorde a la complejidad de la tarea que va a realizar, por lo que tareas menos complejas requerirán menos tiempo y permitirá que el profesional atienda a más pacientes a lo largo de su jornada laboral.

En nuestros resultados podemos ver que este síndrome afecta más a los profesionales con menos años trabajados ($9,89 \pm 11,02$ DE) respecto a los profesionales con más años trabajados ($22,58 \pm 14,53$ DE) de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Al comparar las diferentes dimensiones de este síndrome según el número de años trabajados, observamos que no existen diferencias estadísticamente significativas en las áreas de cansancio emocional y despersonalización, siendo en el área de realización personal en la única que sí existen diferencias significativas ($p = 0,024$). Coincidiendo con las conclusiones obtenidas por *Díaz*³¹ en su estudio sobre la prevalencia del SB entre médicos que

trabajaban en Coopesalud R.L. que determinó que los trabajadores con menos experiencia laboral eran los más afectados por este síndrome. Sin embargo, en este estudio no se estudió si existían diferencias entre las subescalas del síndrome.

El hecho de que en nuestro trabajo coincida la presencia de SB entre aquellos trabajadores con menos años trabajados respecto a los que más años han trabajado y entre aquellos trabajadores del grupo de edad más joven frente al mayor edad, se debe a que los trabajadores más jóvenes son los que han trabajado menos años y el grupo de mayor edad es el que ha trabajado durante más años. Por tanto, podemos afirmar que los trabajadores de los centros de salud más jóvenes presentan con más frecuencia SB que los más mayores.

En la literatura no existen muchos trabajos que estudien la labor docente de los trabajadores de los centros de salud y su relación con el SB y la satisfacción laboral. En nuestro estudio podemos observar que existen diferencias estadísticamente significativas en el cansancio emocional en función de la realización de actividad docente, observando que los grupos con cansancio emocional alto y bajo realizan más labores de actividad docente que el grupo de cansancio emocional medio.

Como puntos fuertes de esta investigación podemos destacar el reconocimiento de todas las categorías profesionales de los centros de salud, lo que permite conocer no solo la presencia del SB entre el personal sanitario, sino entre todos los trabajadores de los centros de salud. Al realizarse el estudio en centros de salud donde trabajaba el investigador principal esto ha podido favorecer la participación de los trabajadores. Al ser una encuesta anónima los participantes pudieron responder libremente. Se han estudiado variables poco tenidas en cuenta en otras investigaciones sobre el Burnout como la realización de actividad docente. Entre las limitaciones del estudio podríamos destacar el bajo tamaño muestral, al tratarse de un estudio transversal no podemos establecer condiciones de causalidad. También

observamos que el número de mujeres de nuestra muestra es significativamente mayor que el de los hombres.

Tras el análisis podemos concluir que los profesionales que trabajan en los centros de salud urbanos presentan una prevalencia del SB del 13,5%, similar a lo reportado en otros estudios. El cansancio emocional alto y la despersonalización alta son las escalas más afectadas entre los trabajadores. Como perspectiva y propuesta de mejora para abordar el SB de los trabajadores de los centros de salud, se necesitan soluciones que incluyan tanto al individuo como a la organización del servicio de salud. Por lo que es importante determinar las causas de este problema para corregirlas y favorecer un buen ambiente de trabajo que contribuya al bienestar de los trabajadores y con ello al mejor funcionamiento de la organización.



7. Conclusiones

- La frecuencia del SB entre los trabajadores de los centros urbanos de Atención Primaria es de 13,5%.

- La presencia de SB varía entre las distintas categorías profesionales, observando que el 57,1% de los que presentan este síndrome pertenecen a la categoría de medicina, el 28,6% pertenecen a la categoría de enfermería y el 14,7% pertenecen a la categoría de administrativo.

- Observamos que existe asociación entre el SB con el número de años de trabajo y con la edad de los trabajadores, pudiendo afirmar que dentro de nuestra muestra el SB es más frecuente en los trabajadores con menos años trabajados, así como en los trabajadores más jóvenes, pertenecientes al grupo de 25 a 34 años.

8. Bibliografía

1. Gil PR. Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? Rev Psicol Trab las Órgano. 2003;19 (2): 181-97.
2. Saborío L, Hidalgo LF. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica. 2015; 32 (1).
3. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues. 1974;30(1):159-65.
4. Del Valle G, Guedez YS. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. Aten Primaria. 2021; 53. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>.
5. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública. 2004; 78: 505-16.
6. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. Medicina Clínica. 2021; 157: 130-40.
7. Ysaldo RM, Norabuena RP, Sánchez JD, Norabuena ED. Programa de intervención breve para reducir el burnout en profesionales de la salud. Rev univ soc. 2020; 12 (5):279-89.
8. Frutos R, Jiménez S, Blanco LE. Síndrome de desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Ávila. Semergen. 2014; 40 (7): 357-65.
9. Marrau MC. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. Rev Fundamentos Humanidades. 2009; 1: 167-77.

10. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit.* 2005; 19 (6): 463-70.
11. Martínez A. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia.* 2010; 112: 42-80.
12. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (I): definición y proceso de generación.
13. Lopez G, Pérez M, Pérez R, Pérez D. Síndrome de burnout y efectos adversos: laprevención ineludible. *Aten Primaria.* 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102154>.
14. ES. Williams, L.B. Manwell, T.R. Konrad, M. Linzer. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health Care Manage Rev.* 2007; 32: 203-12.
15. Molinero E, Basart H, Moncada S. Fiabilidad y validez del Copenhagen Burnout Inventory para su uso en España- *Rev Esp Salud Pública.* 2003; 87: 165-79.
16. Mercado A, Gil PR. Características psicométricas del “Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo” en maestros mexicanos. *Rev Educación.* 2012; 359; 260-73.
17. Gil, PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *RPC.* 2009; 3 (5) Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com>.
18. Guerrero, E. Análisis pormenorizado de los grados de Burnout y

técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *An Psicol.* 2003; 19: 145-58.

19. Lazarus RS, Valdés M, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca. S.A; 1986.

20. Hernández, L., Olmedo, E. e Ibáñez, I. Estar quemado y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2003, 4: 323- 36.

21. Roig I, Fornés B, Rodríguez R, Delgado A, González JA, Rodríguez I. Burnout en profesionales de atención primaria en la Cataluña Central. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2022; 25 (2): 86-100.

22. Ovejas A, Izquierdo F, Rodríguez M, Rodríguez J, García M, Alonso M, et al. Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria.* 2020; 52 (9): 608-16.

23. García C, Satorres M, Crespo APM, Quesada JA, García L, Carrascosa S. Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Rev Clin Med Fam.* 2022; 15 (1): 35-9.

24. Navarro D, Ayechu A, Huarte I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *SEMERGEN.* 2015; 41 (4): 191-8.

25. Vasconcelos EM, Martino MMF. Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38 (4): e65354. doi: 10.1590/1983- 1447.2017.04.65354

26. Galaiya R, Kinross J, Arulampalam T. Factors associated with burnout syndrome in surgeons: A systematic review. *Ann R Coll Surg Engl.* 2020;102:401–7.

27. Rendón MS, Peralta SL, Hernández EA, Hernández RI, Rubi M, Favela MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*. 2020; 59: 479-92.
28. Oprisan A, Baettig E, Baeza C, Martí L. Prevalencia del síndrome de desgaste en radiólogos españoles. *Radiología*. 2023; 65: 307-14.
29. Prieto L, Robles E, Salazar LM, Daniel E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria*. 2002; 29 (5): 294-302.
30. Fernández A. Diferencia entre médico y enfermero. *Rev sanit investig*. 2022. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/diferencia-entre-medico-y-enfermero/?utm_content=cmp-true.
31. Díaz S. Comportamiento del síndrome de desgaste profesional en médicos que laboraron en Coopesalud RL, de agosto a octubre de 2004. *AMC*. 2007; 49 (2): 107-10.

9. Anexos

Anexo 1. Cuestionario variables sociodemográficas y laborales.

Solicito su participación en el trabajo de investigación titulado Síndrome de Burnout en trabajadores sanitarios y no sanitarios de dos Centros de Salud Urbanos, cuyo responsable (tutor/a) es Rafael Manuel Micó Pérez. Consiste en la cumplimentación de la siguiente encuesta. Se podrá cumplimentar desde 17/05/2024 hasta 31/05/2024. La participación es totalmente voluntaria (si no desea participar o si se retira anticipadamente no habrá ninguna consecuencia) y anónima (no se dispondrá de ningún dato que le identifique). Si tiene alguna pregunta puede consultar en este correo: bblankasan@gmail.com. Si usted responde se entiende de forma tácita que ha comprendido en que consiste este estudio, que ha podido preguntar y aclarar las dudas que se le hubieran planteado y que acepta participar. El equipo investigador le agradece su valioso tiempo.

Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales

- Edad: _____ años.

- Sexo: A) Mujer B) Hombre

- Estado civil: A) Soltero B) Casado C) Divorciado D) Viudo

- Hijos/as: A) Sí B) No

- Categoría profesional: A) Médico B) Enfermero

 C) Auxiliar de Enfermería D) Administrativo

- Actividad docente: A) Sí. B) No

- Años de ejercicio de profesión: _____ años.

- Tipo de contrato: A) Fijo B) Eventual

- Periodos de IT durante el último año:

 A) Sí B) No

- Número medio de pacientes atendido al día: _____.

- Satisfacción con su trabajo:

 A) Sí B) No

CUESTIONARIO MALASACH BURNOUT INVENTORY**CUESTIONARIO BURNOUT**

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	

15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

