



MÁSTER UNIVERSITARIO PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**ANÁLISIS DEL SÍNDROME DE BURNOUT
ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS DEL
ÁREA DE MEDICINA INTERNA: ESTRATEGIAS
DE EVALUACIÓN Y PREVENCIÓN EN UN
HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL.**

Alumno: Eduardo Sánchez Martínez.

Tutor: Loreto Pitaluga Poveda.

Curso: 2023-2024

AUTORIZACIÓN



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

D^a. LORETO PITALUGA POVEDA, Tutora del Trabajo Fin de Máster, titulado “ANÁLISIS DEL SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA: ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN Y PREVENCIÓN EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL” y realizado por el estudiante EDUARDO SÁNCHEZ MARTÍNEZ.

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

Fecha de la autorización: 28 de MAYO de 2024

Loreto
Pitaluga
Fdo.: Poveda
Tutora TFM

Firmado digitalmente
por Loreto Pitaluga
Poveda
Fecha: 2024.05.28
21:32:48 +02'00'

RESUMEN

El Síndrome de Burnout se define 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». Desde el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo cataloga como una enfermedad profesional, pero no es hasta hace unos años (sobre todo después de la pandemia sufrida por el SARS-CoV-2 desde 2019 a 2022) cuando se ha puesto más de manifiesto. Este estudio tiene como objetivo conocer el grado de burnout entre los profesionales sanitarios del área de medicina interna (incluyendo no sólo a los médicos, sino también a enfermeros y auxiliares), de un hospital de segundo nivel de la Región de Murcia. Para ello, se han evaluado 88 profesionales, siendo un 44% enfermeros, 18% auxiliares, 24% médicos adjuntos y 14% médicos internos residentes. Se les ha realizado el test Maslach Burnout Inventory, Human Services Survey - (MBI-HSS).

Entre los resultados obtenidos se observa que el 29.5% de los encuestados presentan niveles altos de cansancio emocional, un 44.3% de despersonalización y un 25% niveles bajos de realización personal. Un total de 14 personas (un 17.5% del total) presentaron datos compatibles de síndrome de burnout. Dentro del puesto de trabajo, los enfermeros son los que tienen peores datos de burnout.

Como conclusión se puede determinar que, en general, los profesionales del servicio de Medicina Interna presentan niveles bajos de burnout, presentando, sobre todo, alta tasa de despersonalización.

PALABRAS CLAVE: burnout, profesionales sanitarios, hospital, Medicina Interna, enfermería.

ABSTRACT

Burnout Syndrome is a three-dimensional syndrome characterized by emotional exhaustion, depersonalization or cynical treatment, and a negative attitude towards clients, as well as personal accomplishment. Since the year 2000, the World Health Organization (WHO) has classified it as an occupational disease, but it has only become more evident in recent years, particularly following the SARS-CoV-2 pandemic from 2019 to 2022. This study aims to determine the level of burnout among healthcare professionals in the area of internal medicine (including not only doctors, also nurses and assistants) at a secondary level hospital in the Region of Murcia. To achieve this objective, 88 professionals were evaluated, including 44% nurses, 18% assistants, 24% attending physicians, and 14% medical residents. The Maslach Burnout Inventory, Human Services Survey - (MBI-HSS) was administered to all participants.

The results show that 29.5% of the participants have high levels of emotional exhaustion, 44.3% have depersonalization, and 25% have low levels of personal fulfillment. A total of 14 individuals (17.5% of the total) presented data compatible with burnout syndrome. Among the different job positions, nurses have the worst burnout scores.

In conclusion, healthcare professionals in the Internal Medicine service present low levels of burnout, with a particularly high rate of depersonalization.

KEYWORDS: burnout, Healthcare professionals, Hospital, Internal Medicine, Nursing.

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	4
1. Introducción.	6
1.1. Causas del Burnout entre los profesionales sanitarios.	12
1.2. Fases del Síndrome de Burnout	13
1.3. Síntomas del Burnout	15
1.4. Consecuencias del Síndrome de Burnout en el ámbito hospitalario.	16
1.5. Prevención y tratamiento del burnout.	18
2. Justificación.	19
3. Objetivos	21
3.1. Objetivo general.	21
3.2. Objetivos específicos.	21
4. Metodología y plan de trabajo.	22
4.1. Participantes.	22
4.2. Variables del estudio.	22
4.3. Análisis de datos.	24
4.4. Plan de trabajo.	24
5. Resultados.	26
6. Discusión.	29
7. Conclusiones.	35
8. Bibliografía.	36
9. Anexos.	40
9.1. Anexo 1. Encuesta fomulario de google	40

1. INTRODUCCIÓN.

Desde hace décadas, gracias a las legislaciones en el ámbito de los riesgos laborales y su aplicación en el entorno laboral, se ha observado una creciente conciencia y preocupación por los riesgos físicos asociados con el trabajo. Sin embargo, los riesgos psicosociales, que pueden ser igualmente perjudiciales para la salud del trabajador, tienden a ser menos reconocidos tanto por los propios empleados como por los empleadores, y además suelen ser abordados de una manera insuficiente. Este fenómeno es preocupante, ya que la exposición prolongada a condiciones laborales estresantes puede dar lugar a consecuencias graves, siendo una de ellas el síndrome de burnout (1).

El síndrome de burnout, también conocido como "síndrome de estar quemado por el trabajo" (SQT), es una patología que surge de la interacción del individuo con condiciones psicosociales nocivas en su entorno laboral (2). A pesar de la existencia de conocimientos científico-técnicos sobre este síndrome, persiste una tendencia a percibir la carga psíquica del trabajo como implícita en el puesto, lo que puede conducir a subestimar la importancia de este tema y no abordarlo con la suficiente entereza, siendo las consecuencias del mismo peligrosas tanto para el individuo como para la sociedad en su conjunto.

En este contexto, resulta crucial comprender los factores que contribuyen al desarrollo del burnout y tomar medidas preventivas adecuadas. La falta de evaluación y prevención de los riesgos psicosociales, especialmente en sectores como los servicios humanos, puede exponer a los trabajadores a un mayor riesgo de sufrir este síndrome. Por lo tanto, es imperativo estudiar en profundidad este fenómeno para garantizar el derecho fundamental de los trabajadores a un ambiente laboral seguro y saludable.

En concreto, este síndrome centrado en el personal sanitario, es un tema de investigación ampliamente estudiado debido a su impacto en la calidad de la atención médica y en la salud y bienestar de los profesionales sanitarios.

Numerosos estudios a lo largo de los últimos años han sido publicados en diferentes revistas de interés científico y académico de un alto rigor científico. Una revisión sistemática de Shanafelt et al. (2015) (3) examinó la prevalencia del síndrome de burnout entre médicos. Se encontró que aproximadamente la mitad de los médicos experimentan síntomas de burnout en algún momento de sus carreras. Además, el estudio destacó factores de riesgo específicos, como la carga de trabajo, el estrés laboral y la falta de apoyo organizativo. Un metaanálisis de Mensalva-Reyes et al. de 2018 (4), analizó la prevalencia del burnout en enfermeras de centro de salud a través de un metaanálisis de estudios previos. Se incluyeron más de 1000 enfermeras, hallándose que el síndrome de burnout es común en la profesión de enfermería, con alta tasa de agotamiento emocional y baja realización personal y destaca la importancia de abordar este problema para mejorar la retención del personal y la calidad de la atención. Éstos son algunos de los muchos ejemplos que podemos observar a lo largo y ancho de la geografía mundial, dándole a este problema una visión global.

Por tanto, el síndrome de burnout es una problemática de salud laboral que está recibiendo cada vez más atención en el ámbito profesional y académico. A pesar de su relevancia, existe una tendencia entre los trabajadores a asociar el estar quemado en el trabajo con meros sentimientos de disgusto, hartazgo o agobio, sin reconocer los síntomas reales y graves de esta condición. Este malentendido puede derivar en una falta de identificación temprana y tratamiento inadecuado del síndrome, lo que a su vez puede resultar en consecuencias negativas tanto para los individuos como para las organizaciones.

Es crucial entender que el síndrome de burnout no es simplemente una sensación de cansancio o descontento ocasional en el trabajo, sino un proceso insidioso que puede tener implicaciones serias y crónicas para la salud y el bienestar de los trabajadores. A menudo, esta condición deriva de una exposición prolongada a condiciones laborales estresantes y demandantes, en lugar de ser el resultado de deficiencias en la personalidad del individuo. Es fundamental destacar que el síndrome de burnout es una consecuencia directa de estas condiciones del trabajo y no debe ser atribuido a las características de personalidad del trabajador.

En la literatura existen diversas denominaciones para referirse al síndrome de burnout, lo que a su vez puede generar confusión y dificultar su comprensión y abordaje. Para superar esta ambigüedad terminológica, se propone adoptar la denominación "síndrome de estar quemado por el trabajo", lo que refleja de manera más precisa la naturaleza del fenómeno y enfatiza su relación directa con el entorno laboral. Esta definición técnica busca establecer un lenguaje unívoco y evitar interpretaciones, centrándose en los síntomas característicos del síndrome y evitando estigmatizar al individuo (5).

El síndrome de estar quemado por el trabajo se caracteriza por una serie de síntomas que incluyen agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. El agotamiento emocional se refiere a la sensación de no poder dar más de sí mismo a nivel afectivo, lo que resulta de un contacto continuo con situaciones laborales exigentes y poco gratificantes. La despersonalización implica el desarrollo de actitudes negativas y cínicas hacia las personas con las que se trabaja, lo que puede manifestarse en un trato deshumanizado hacia los usuarios del servicio. La baja realización personal se manifiesta en una evaluación negativa de uno mismo y de su trabajo, acompañada de sentimientos de insatisfacción y descontento (5).

Es importante destacar que el síndrome de estar quemado por el trabajo puede afectar tanto a nivel individual como colectivo. Se observa una tendencia en algunos estudios a considerar este síndrome como un fenómeno contagioso dentro de los entornos laborales, lo que podría explicar los altos porcentajes de prevalencia encontrados en ciertos grupos profesionales (6).

Para comprender mejor el síndrome de estar quemado por el trabajo, es necesario considerar el contexto en el que se desarrolla. Se suele manifestar como una respuesta a la tensión laboral constante, cuando las estrategias de afrontamiento del trabajador resultan insuficientes para hacer frente a las demandas emocionales del trabajo. No se trata de un problema inherente a la personalidad del individuo, sino de una respuesta adaptativa a condiciones laborales adversas.

Llegados a este punto cabe destacar de forma más determinante la diferencia que existe entre este término y el estrés. En el contexto laboral actual, que se caracteriza por constantes transformaciones organizacionales y demandas crecientes, con necesidad de estar de forma continua conectado, atento, dando el máximo cada día, el término "estrés" se ha popularizado como una descripción genérica de las tensiones y presiones que experimentan los individuos. Sin embargo, su amplio uso ha generado dificultades para definirlo de manera precisa, lo que ha llevado a que sea empleado de forma indiscriminada para describir una amplia gama de situaciones. Esta falta de claridad en su definición dificulta tanto su comprensión como su medición.

Una definición ampliamente aceptada de estrés, es la propuesta por Mc Grath (1970), que lo describe como un desequilibrio percibido entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo, con importantes consecuencias percibidas en caso de fracaso ante dichas demandas (7).

Esta definición destaca la importancia de la percepción del individuo sobre sí mismo y el mundo que lo rodea en la experiencia del estrés. Otras definiciones incluyen el equilibrio entre las necesidades, expectativas o aspiraciones del individuo y lo que la realidad laboral ofrece para satisfacer esas necesidades. El estrés se entiende como un fenómeno con dimensiones tanto fisiológicas como psicológicas, que reflejan la interacción compleja entre el cuerpo y la mente.

Los factores que desencadenan el estrés, denominados estresores, pueden ser diversos y estar relacionados con las características del trabajo o las personas. La intensidad, acumulación o prolongación en el tiempo de estos estresores puede influir en la generación del estrés en los individuos. Es importante reconocer que los aspectos físicos y psicológicos del estrés están interrelacionados y no pueden separarse fácilmente, lo que subraya la complejidad de este fenómeno.

En definitiva, las principales diferencias para incidir entre el síndrome de estar quemado en el trabajo y el estrés se encuentran principalmente tanto en la naturaleza del fenómeno, como en las causas y formas de enfocar su tratamiento.

Podemos considerarlo como un paso intermedio entre cuando se padece estrés y comienzan las consecuencias de dicho estrés que si perdura en el tiempo dan lugar a las diferentes enfermedades que todos conocemos. En relación a las causas, el estrés puede ser desencadenado por una gran variedad de factores laborales, como la sobrecarga de trabajo, los plazos ajustados, el conflicto interpersonal o la falta de control sobre las tareas. En el burnout, surge principalmente como resultado del estrés crónico en el trabajo, pero también puede estar relacionado con la falta de apoyo social, la falta de reconocimiento en el trabajo o la falta de recursos para hacer frente a las demandas del ámbito laboral. Y en relación al enfoque terapéutico, el tratamiento del estrés puede implicar técnicas de gestión del tiempo, relajación, ejercicio físico y terapia cognitivo-conductual, así como cambios en el entorno laboral para reducir las fuentes de estrés. Mientras que el síndrome de Burnout, suele requerir un enfoque multidisciplinario que incluya terapia psicológica, apoyo social, cambios en el entorno laboral y medidas para mejorar el equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

En resumen, el síndrome de estar quemado por el trabajo es una problemática compleja que requiere una comprensión integral y un abordaje multidisciplinario. Adoptar una denominación clara y precisa para este síndrome es fundamental para su adecuada identificación y tratamiento. Es necesario promover la sensibilización y la educación sobre este tema tanto entre los trabajadores como entre los empleadores, con el fin de prevenir su aparición y minimizar sus consecuencias. La salud y el bienestar de los trabajadores son aspectos fundamentales para el funcionamiento eficaz y sostenible de las organizaciones, y el síndrome de estar quemado por el trabajo representa un desafío importante en este sentido (8).

Como consecuencia de la creciente presentación de este síndrome, se diseñó la escala MBI (Maslach Burnout Inventory) (9) con el fin de medir el burnout en educadores y personal del sector servicios en especial a los personales de enfermería, asistentes sociales, auxiliares etc. La escala evalúa tres dimensiones por medio de tres subescalas.

Debido al hecho de que este cuestionario se puede aplicar de forma rápida y sencilla ha sido muy utilizado, facilitando así que la definición de burnout implícita en el MBI se convirtiese en la más aceptada.

La relación entre la escala MBI y el riesgo de sufrir burnout es directa y bastante clara. A través de la puntuación en dicha escala, es posible determinar si un individuo presenta síntomas de burnout y, por lo tanto, su nivel de riesgo de experimentar este síndrome.

En cuanto a las diferentes escalas que usa, en el ámbito del agotamiento emocional, evalúa el grado en que una persona se siente emocionalmente agotada por su trabajo. Cuanto mayor sea la puntuación en esta dimensión, mayor será el riesgo de sufrir burnout.

En relación a la despersonalización, mide la tendencia de una persona a adoptar actitudes negativas y cínicas hacia los demás, especialmente hacia aquellos a quienes presta servicios o con quienes trabaja. Un aumento en la puntuación en esta dimensión también se correlaciona con un mayor riesgo de burnout.

Y, por último, en lo que refiere a la realización personal, esta dimensión refleja el grado en que un individuo se siente competente y efectivo en su trabajo. Una puntuación baja en realización personal está asociada con un mayor riesgo de burnout.

En resumen, cuanto más alta sea la puntuación en la escala MBI en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y cuanto más baja sea la puntuación en la dimensión de realización personal, mayor será el riesgo de sufrir burnout. Siendo esta escala MBI, una herramienta útil para identificar y evaluar el riesgo de burnout en diversos entornos laborales.

1.1. CAUSAS DEL BURNOUT ENTRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS.

Existen diversas causas que pueden desencadenar el síndrome de burnout, aunque es común que sea resultado de una combinación de factores. Aunque su nombre sugiera una problemática intrapersonal, en muchos casos las causas se encuentran en el entorno laboral, donde se pueden identificar los principales desencadenantes y áreas de mejora para salvaguardar la salud mental de los trabajadores.

Una jornada laboral excesiva, que exceda las 8 o 9 horas diarias consideradas normales, puede ser una causa importante del síndrome de burnout. A mayor duración de la jornada laboral, mayor es la probabilidad de experimentar dificultades cognitivas, físicas y emocionales para cumplir con las obligaciones diarias. Por lo tanto, es crucial establecer jornadas laborales adecuadas con períodos de descanso suficientes para prevenir el agotamiento.

La monotonía en el trabajo, caracterizada por la repetición secuencial de acciones, también puede generar malestar psicológico al hacer que el trabajador se sienta estancado en un empleo sin futuro y obligado a realizar las mismas tareas de manera automática día tras día. La falta de diversidad en las ocupaciones o responsabilidades puede desmotivar al trabajador y afectar negativamente su desempeño laboral.

Por otro lado, un exceso de responsabilidades puede sobrecargar al trabajador y poner a prueba sus capacidades laborales, físicas y emocionales, generando ansiedad y miedo al fracaso. Este temor, combinado con la presión de cumplir con múltiples responsabilidades, puede provocar estrés y agotamiento en el trabajador.

La remuneración insuficiente en relación con el trabajo desempeñado también puede contribuir al síndrome de burnout, generando sentimientos de frustración y malestar. Es fundamental que el salario sea justo y equitativo para motivar al trabajador y reconocer su esfuerzo y dedicación.

El clima laboral negativo, caracterizado por la falta de compañerismo, colaboración y apoyo entre los empleados, es otra causa importante, al generar estrés y tensiones en el ambiente de trabajo. Una comunicación deficiente y el acoso laboral son otros factores que pueden contribuir al desarrollo de esta condición.

En resumen, el síndrome de burnout es una problemática compleja que puede tener múltiples causas relacionadas tanto con el entorno laboral como con factores personales. Es fundamental identificar y abordar estas causas para prevenir el agotamiento y promover un ambiente laboral saludable y productivo (10).

1.2. FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de burnout es un proceso gradual que se caracteriza por cinco fases:

1. Fase de entusiasmo:

En esta etapa inicial, el trabajador muestra un gran entusiasmo por su nuevo empleo. Se encuentra con una gran energía y motivación puesto que tiene grandes expectativas sobre el nuevo reto que se le plantea. Durante esta primera fase, se toleran muchas cosas y no importa dedicar largas horas de trabajo, puesto que el objetivo es alcanzar las metas establecidas y cumplir con las expectativas que se han depositado en ti.

2. Fase de estancamiento:

Con el paso de los meses, las expectativas y las metas propuestas por el trabajador comienzan a desalinearse con la realidad del trabajo. En esta etapa, se comienza a percibir que la relación entre el esfuerzo que se invierte en sacar adelante proyectos y trabajos, no compensa con lo que se obtiene por la otra parte. Comienzan síntomas como la desmotivación, estancamiento profesional y desazón.

3. Fase de frustración:

En esta fase, la frustración comienza a dominar al trabajador. Aquí, se percibe que la labor que está desempeñando en su trabajo carece de sentido y no se están viendo satisfechas sus metas previamente establecidas. Todo ello puede generar irritabilidad y conflictos, tanto con uno mismo, como a nivel interpersonal con sus compañeros de trabajo generando un ambiente laboral crispado. En este punto, la salud comienza a verse afectada provocando problemas a nivel emocional, conductual y fisiológicos.

4. Fase de apatía:

El trabajador empieza a tornarse apático y desinteresado en su trabajo. Comienza a distanciarse de los clientes y compañeros de trabajo teniendo como único objetivo en su día a día su propia satisfacción personal, olvidándose del resto. Esta fase se caracteriza principalmente por presentar un afrontamiento defensivo-evitativo ante las tareas más agobiantes y estresantes y una retirada personal.

5. Fase de quemado:

Esta es la fase final del síndrome de burnout, aquí el trabajador se encuentra totalmente sobrepasado por la situación laboral. Durante esta etapa, el trabajador sufre un colapso emocional y cognitivo, con serias consecuencias para su salud. En algunos casos, este hecho puede obligar al trabajador a abandonar su puesto de trabajo, lo que puede llevarlo a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Estas son las 5 etapas descritas por la bibliografía del síndrome de burnout. Es crucial saber que esta descripción del SQT tiene un carácter cíclico (11).

Esto quiere decir, que el trabajador puede experimentar estas fases en el mismo trabajo o en diferentes trabajos a lo largo de su vida laboral. Una de las mejores maneras para poder prevenir el burnout es identificar las señales de alerta en cada una de las fases de manera precoz y tomar medidas para reducir el estrés y mejorar la salud mental del trabajador.

1.3. SÍNTOMAS DEL BURNOUT

Como hemos mencionado anteriormente, los síntomas de esta enfermedad profesional son diversos y afectan tanto al ámbito de la salud emocional como al rendimiento laboral de los individuos. Podemos dividir esos síntomas en tres grandes bloques como son el agotamiento emocional, la despersonalización y el agotamiento afectivo (12).

En cuanto al agotamiento emocional, abarca un amplio abanico de situaciones, desde sentirse vacío o sin energía, manifestando una falta de motivación y entusiasmo; hasta desarrollar una actitud de desilusión hacia el trabajo con sentimientos de desánimo y desinterés. En otras ocasiones se puede adoptar una postura cínica o negativa hacia los pacientes o compañeros de trabajo, e incluso experimentar dificultad para concentrarse en las tareas laborales. Todo ello, puede generar un aumento en los niveles de irritabilidad o ira, pudiendo manifestarse en reacciones emocionales intensas.

En relación a la despersonalización, se puede mostrar una tendencia a la deshumanización de los pacientes, reduciendo su identidad a meros casos clínicos o diagnósticos, en lugar de reconocer su individualidad y dignidad, pudiendo desarrollar una actitud desvinculada o cínica hacia los pacientes, mostrando una falta de interés en sus necesidades o preocupaciones. Percibir la labor profesional como carente de significado o impacto, es otra de las características de esta subdimensión, lo que puede generar una sensación de desmotivación y desinterés en el trabajo.

Por último, referente a la realización personal encontramos el hecho de experimentar sentimientos de incompetencia o ineficacia en el desempeño laboral,

manifestando dudas sobre la propia capacidad para cumplir con las exigencias profesionales.

El sentir que no se está alcanzando el nivel de desempeño esperado, puede generar una sensación de insatisfacción y malestar. Percibir una falta de realización personal en el trabajo, evidenciada por la ausencia de satisfacción o gratificación emocional en relación con las tareas laborales u observar un aumento en la frecuencia de errores o fallos en el desempeño laboral, puede también afectar a la autoconfianza y la percepción de competencia profesional.

En ocasiones además se puede llegar a considerar la posibilidad de abandonar la profesión debido a la insatisfacción laboral o el agotamiento emocional, reflejando una pérdida de sentido de pertenencia y compromiso con la carrera profesional.

1.4. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.

Los estudios transversales han demostrado que el agotamiento experimentado por los profesionales de la salud se relaciona directamente con una disminución en la productividad, niveles más bajos de satisfacción laboral y una intención de abandonar la práctica habitual del trabajador (13). Se han descrito más de 100 síntomas relacionados con este síndrome que afectan desde las emociones y actitudes hasta las conductas y sistema fisiológico, pudiendo degenerar hacia procesos más graves si no se corrigen.

Cuando valoramos las consecuencias del desgaste profesional en el ámbito laboral, debemos de tener en cuenta que no solo afectan al propio profesional, sino que también repercuten en los pacientes, un ejemplo de ello sería en lo que respecta a los efectos adversos (EA). Estos efectos se definen como incidentes inesperados que causan algún tipo de daño y que son resultado directo de la atención médica recibida por el paciente, no de la enfermedad que padece (14).

La etiología de los EA es compleja y multifactorial, involucrando factores relacionados con la prescripción de medicamentos, la comunicación, la gestión y los cuidados.

Los EA están particularmente asociados con los factores estresantes a los que se enfrenta el personal sanitario, como la sobrecarga de demandas asistenciales y percepción de refuerzos, la falta de autonomía profesional, el deterioro del clima laboral y la carencia de apoyo organizacional. Estos elementos pueden contribuir significativamente a la ocurrencia de errores o incidentes adversos durante la atención médica, impactando así en la calidad y seguridad del cuidado proporcionado a los pacientes.

Otra consecuencia de este síndrome es el aumento de costos significativos relacionados con la rotación de personal, la pérdida de productividad y el absentismo laboral. La alta rotación de profesionales de la salud como resultado del burnout implica un aumento de gasto asociado al proceso de contratación y capacitación de nuevos empleados. Además, los individuos afectados por el síndrome de burnout tienden a manifestar una menor eficiencia y productividad laboral. Este fenómeno puede traducirse en una disminución del rendimiento en el trabajo y en costos indirectos asociados con la baja productividad.

Las tareas pueden requerir más tiempo para ser completadas, la calidad del trabajo puede sufrir deterioro y es factible que surjan errores, lo que a su vez podría implicar la necesidad de dedicar tiempo y recursos adicionales para su corrección. El absentismo laboral es otro escenario genera gastos relacionados con la pérdida de horas laborables y la contratación de personal temporal para cubrir las ausencias, así como posibles costos adicionales asociados con la atención médica para los empleados enfermos. En su conjunto, estos costos pueden tener un impacto considerable en la eficacia y la calidad de la atención médica, así como en los recursos financieros de las instituciones sanitarias.

1.5. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL BURNOUT.

La prevención de este síndrome se puede llevar a cabo desde dos perspectivas, una del aspecto individual y otra desde un aspecto organizativo. En lo que respecta a la visión individual de cada trabajador, tenemos que tener una serie de mecanismos que nos ayuden a evitar alcanzar ese grado de afectación llevando a cabo un conjunto de medidas. Entre ellas podrían destacar, por ejemplo, establecer límites entre la vida laboral y la vida personal, no trabajar horas extras innecesarias que restan tiempo a poder estar con la familia o a poder realizar otras actividades lúdicas, evitar estar conectado las veinticuatro horas del día a través del teléfono móvil o el correo electrónico. El cuidar la salud física, realizando ejercicio físico regular asociado a una dieta saludable y un sueño reparador son otras de las medidas a tener en cuenta.

La importancia de buscar apoyo social, es fundamental; el ser humano es un ser que necesita de otros para poder vivir y sentirse en armonía con el entorno y uno mismo, por ello, buscar un sistema social fuerte con amigos y familias es primordial. Desarrollar técnicas para manejar el estrés y tener tiempo para uno mismo, cada vez hay más estudios científicos sobre este tema, el yoga, la meditación o la relajación muscular han demostrado mejorar los niveles de estrés y calidad de vida (15).

Por otro lado, no se debe de olvidar la otra “cara de la moneda”, la organización a la que pertenecen los trabajadores también tiene herramientas para poder mejorar esos niveles de burnout. Por ejemplo, se puede reducir la carga de trabajo de los profesionales sanitarios para que estos no se sientan abrumados y agotados con la sensación de no poder dar un servicio humano de calidad. La forma de conseguir esto, sería a través de contratar más personal, reducir las horas de trabajo o delegar tareas. Aumentar el control de los profesionales sobre su trabajo en forma de mayor flexibilidad en el horario, más autonomía o mayor participación en las decisiones de equipo son otras medidas a tener en cuenta. Proporcionar más apoyo entre compañeros, supervisores y crear un ambiente de trabajo positivo, respetuoso y colaborativo es de la misma manera esencial para prevenir este síndrome.

2. JUSTIFICACIÓN.

La justificación de la importancia del síndrome de burnout en el ámbito hospitalario se basa en una serie de factores que afectan tanto a los profesionales de la salud como a la calidad de la atención médica. Durante los años de ejercicio profesional que llevo, he podido observar cómo los diferentes actores implicados en ámbito sanitario han presentado diferentes problemas a nivel de salud mental y física, en muchas ocasiones provocadas por este síndrome. Entre ellas cabría destacar la presencia de depresión, ansiedad, trastornos del sueño, enfermedades cardiovasculares y una disminución general en la calidad de vida siendo de gran importancia su conocimiento y actuación con el fin de prevenir la aparición de todas estas.

En muchos estudios se recogen los niveles de agotamiento en uno o dos ámbitos, pero pocos les dan el ámbito general que creo que se debe tener en cuenta. La valoración global de todos los trabajadores (médicos especialistas, médicos residentes, enfermeras y auxiliares) implicados la realización de un trabajo, es clave para hacer un buen análisis y por ende poder tomar las medidas más certeras para poder atajar el problema de raíz.

La importancia y el conocimiento de este síndrome, se basa en evitar las consecuencias negativas que puede tener tanto para los que lo padecen como para los que lo sufren. Entre esas consecuencias se encuentra un aumento de riesgo de errores médicos, ya que profesionales agotados y desmotivados son más propensos a cometer errores. También puede afectar la toma de decisiones, aumentando así el riesgo de incidentes adversos; o el impacto económico que este cuadro puede tener, quizás olvidado pero que como sistema público siempre tenemos que pensar.

El estudio se centrará principalmente en las plantas de medicina interna de un hospital universitario de segundo nivel como es el Hospital Morales Meseguer de Murcia.

A lo largo de estas páginas, se examinarán investigaciones previas, se analizarán estudios de casos y se presentarán propuestas concretas para promover un ambiente laboral más saludable y sostenible en el ámbito sanitario. Con este fin, se espera que este trabajo sirva como punto de partida para futuras investigaciones y acciones dirigidas a proteger la salud y el bienestar de los profesionales que dedican sus vidas al cuidado de los demás.



3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Analizar el grado de burnout entre los diferentes profesionales sanitarios del área de Medicina Interna de un hospital público de segundo nivel de la Región de Murcia. Dividiendo el mismo entre enfermeros, auxiliares, médicos especialistas y médicos residentes.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Analizar la relación entre el sexo y los niveles de burnout de los participantes.
- Analizar la relación entre la edad y los niveles de burnout referidos por los participantes.
- Analizar la relación entre el puesto de trabajo y el nivel de burnout de los participantes
- Analizar la posible relación entre los años de trabajo en el servicio público y el nivel de burnout de los participantes.
- Analizar qué medidas pueden plantearse con carácter preventivo frente al burnout.
- Establecer recomendaciones y buenas prácticas que nos permitan generar conocimiento y respuestas eficaces frente a casos de burnout.

4. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO.

Se trata de un estudio descriptivo transversal. Se recopiló información sobre el síndrome de Burnout mediante la escala MBI, a través de un cuestionario autocumplimentado por los participantes en el estudio en Google Docs, previo consentimiento informado de los participantes.

4.1. PARTICIPANTES.

Se pasó la encuesta a todos los trabajadores del personal de enfermería, auxiliares y médicos (tanto en formación MIR como adjuntos) que rellenaron la encuesta a través del formulario en Google.

4.2. VARIABLES DEL ESTUDIO.

Las variables que se tuvieron en cuenta en el estudio fueron las siguientes:

- Género: hombre, mujer, otro.
- -Edad: número.
- Profesional de la salud: enfermero, auxiliar, médico, médico residente.
- Años de ejercicio en el sistema público: menos de 5 años, entre 5-10 años, más de 10 años.
- Escala MBI que con las siguientes 22 preguntas:
 - 1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.**
 - 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento cansado.**
 - 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado.**

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 estimulado 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.**

A cada ítem de las anteriores preguntas se le otorga un valor de una escala numérica según el grado de afectación del mismo, siendo los siguientes las diferentes opciones:

- 0 = Nunca / Ninguna vez.
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año.
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos.
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes.
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana.
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana.
- 6 = Siempre / Todos los días.

4.3. ANÁLISIS DE DATOS.

Tras la obtención de las diferentes respuestas al formulario, se realizará un análisis estadístico a través de la plataforma Excel y SPSS para la obtención de los diferentes resultados.

4.4. PLAN DE TRABAJO.

- Fase 1: planificación del estudio y diseño de la encuesta.
- Fase 2: confección de la base de datos y análisis estadístico de los resultados.
- Fase 3: interpretación de los resultados, y redacción del estudio. Se realizaron las tablas pertinentes para la exposición de los resultados y se redactó el trabajo fin de máster discutiendo lo encontrado.

Tabla 1. Cronograma del plan de trabajo.

	Fe brero	M arzo	A bril	M ayo	J unio
Fase 1					
Fase 2					
Fase 3					



5. RESULTADOS.

Se han obtenido un total de 88 respuestas válidas, de las cuales, si las analizamos por sexo, 22 (25%) son hombres y 66 (75%) son mujeres. En cuanto al puesto de trabajo que desempeñan 39 (44.3%) son enfermeros, 16 (18.2%) son auxiliares, 12 (13.6%) son Médicos Internos Residentes (MIR) y 21 (23.9%) son médicos adjuntos. En relación al tiempo medio desempeñando funciones en el Servicio Murciano de Salud (SMS), 18 personas (20.5%) llevan menos de 5 años de trabajo en el SMS, 16 personas (18.2%) entre 5 y 10 años y 54 personas (61.44%) más de 10 años. Por último, en cuanto a la edad media de los encuestados es de 44 años con una desviación típica de 10 años con edades comprendidas de los 25 a los 64 años.

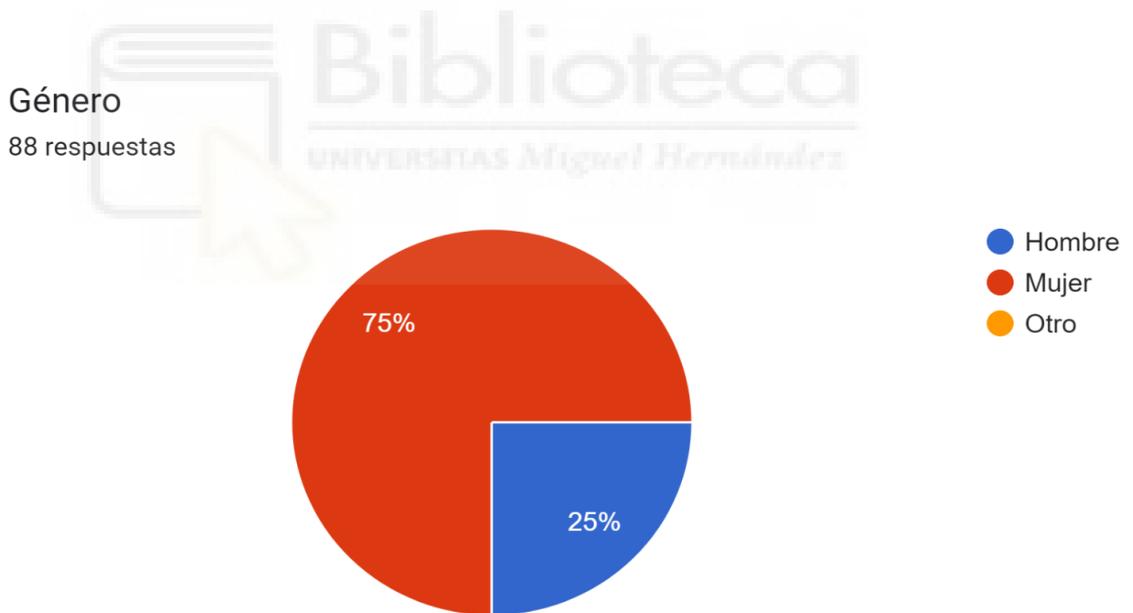


Imagen 1. Porcentaje mujeres y hombres en la muestra de los encuestados.

Profesional de la salud

88 respuestas

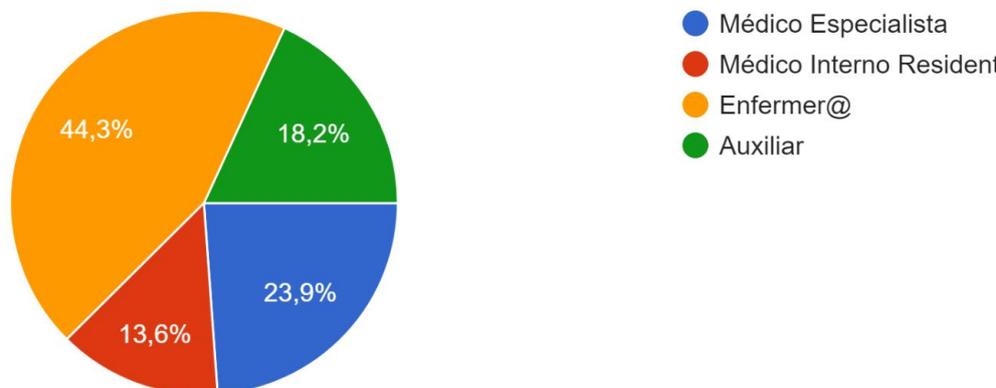


Imagen 2. Porcentaje de profesionales de la salud según su ocupación.

Años de trabajo en el SMS

88 respuestas

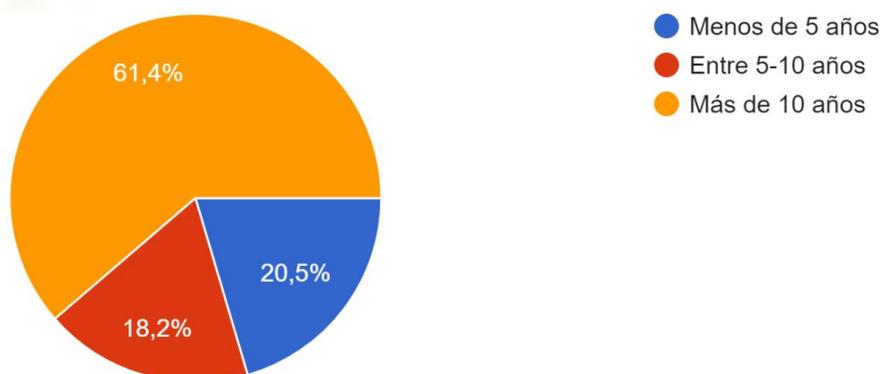


Imagen 3. Porcentaje de años trabajados en el Servicio Murciano de Salud.

Sobre los datos obtenidos en las diferentes escalas que miden el grado de burnout, cabe señalar que el 29.5% (26 personas) de los encuestados presentaban un grado elevado de cansancio emocional, siendo el grupo de MIR y médicos adjuntos los que tenían un porcentaje más alto dentro de ese grupo de trabajo (41.7% y 42.9% respectivamente).

En cuanto a la despersonalización, un 44.3% (39 personas) obtienen niveles altos, presentando 10 médicos adjuntos y 7 MIR puntuaciones elevadas para este ítem lo que correspondería a un porcentaje del 47.6% y 58.3% respectivamente.

Por último, en cuanto a la realización personal, los datos muestran que el 25% de los encuestados (22 personas) presentan grado bajo de autorrealización, siendo sobre todo enfermería con más de 45% de los encuestados los que cumplen dicho criterio para esta parte del burnout.

Si reagrupamos las tres subescalas, vemos que 14 personas cumplen las tres dimensiones que definen el síndrome de burnout (niveles elevados de cansancio emocional y despersonalización y bajos de realización personal).

En cuanto al análisis más concreto de esas 14 personas (que corresponde al 17.5% del total de nuestra muestra), 3 son hombres (21.5%) y 11 mujeres (78.55%). La mayoría pertenecen al grupo profesional de enfermería con 8 personas (57% de la muestra), 3 médicos adjuntos (21%), 2 auxiliares (14%) y 1 MIR (8%). En relación a los años trabajados, la mayoría de las personas llevan más de 10 años de trabajo, 9 personas (64%), entre 5-10 años son 4 personas (28%) y menos de 5 años 1 persona (8%).

6. DISCUSIÓN.

Como ya hemos mencionado a lo largo de este trabajo, el síndrome de burnout es una lacra que se encuentra presente en muchos trabajos, siendo el ambiente sanitario y en especial el hospitalario un caldo de cultivo para ello. Al estudiar los datos extraídos del estudio que nos compete, podemos observar que las características sociodemográficas se corresponden con las halladas en la literatura.

La mayoría son mujeres, de una edad media en torno a los 40 años, con más de 10 años de experiencia en el sector sanitario y con enfermería a la cabeza en cuanto a número de encuestados y mayor grado de burnout.

En este estudio se observa que los profesionales sanitarios presentan niveles bajos en las subescalas de cansancio emocional y realización personal pero altos en despersonalización; estas puntuaciones sugieren que, podrían estar experimentando cierto nivel de desmotivación o burnout emocional, a pesar de no estar físicamente cansados.

El primer ítem analizado es el cansancio emocional, que se encontró elevado en 26 personas, lo que corresponde a un 29.5% de la muestra. Esto indica que una parte significativa del personal está experimentando un agotamiento mental y psicológico importante, aunque también debemos destacar que hay una proporción considerable que parece estar manejando bien este aspecto del burnout.

En relación a la despersonalización, 39 personas (un 44.3%) presentan valores altos lo que sugiere que una parte importante de los participantes ha desarrollado actitudes negativas y cínicas hacia los receptores de su trabajo, lo que puede afectar negativamente la calidad de las relaciones interpersonales y la satisfacción laboral.

Esto es algo a tener en cuenta sobre todo por el ambiente laboral concreto en el que nos manejamos, el trato con el paciente enfermo y las situaciones de vulnerabilidad son aspectos sumamente importantes en los que no deberíamos de tener esas actitudes.

No obstante, cabe remarcar, que un porcentaje considerable de participantes (55.7%) tienen valores bajos en esta subescala, lo que indica que la mayoría de los profesionales de nuestra corte presentan una fuerte identidad personal, empatía, y conexión emocional, algo primordial para llevar a cabo una buena calidad asistencial con el paciente enfermo.

En cuanto a la realización personal, 22 personas (un 25%) presentan valores bajos en esta subescala, lo que implica que un grupo significativo de los participantes experimenta una baja sensación de logro y satisfacción con su trabajo, lo que puede repercutir en su motivación y autoestima. Sin embargo, es importante destacar que la gran mayoría de los participantes (75%) presenta valores medios o altos en esta subescala, esto sugiere que los profesionales sanitarios de la planta de medicina interna encuentran sentido y satisfacción en su trabajo, lo cual es fundamental para su bienestar psicológico, su compromiso con la profesión y el buen trato con el paciente.

Si comparamos los datos aportados por la literatura, me gustaría mencionar un artículo publicado en abril de este mismo año 2024, por la Sociedad Española de Salud Pública de Antonio Pujol-de Castro et al (16). En este, se analizaron más de 60 estudios incluyendo a más de 16.000 profesionales sanitarios. En sus resultados se obtiene que uno de cada cuatro médicos en España presenta algún síntoma de burnout, algo por encima de la media de nuestra muestra. Además se informa que las altas prevalencias de burnout entre los médicos españoles son comparables a los presentes en otros países europeos.

Es importante remarcar que existen diferencias en cuanto al dintel de los criterios diagnósticos para la definición de burnout. En este estudio anteriormente mencionado, cuando utilizan un criterio diagnóstico más conservador incluyendo las tres dimensiones afectadas, la prevalencia de burnout es del 18%, alcanzando cifras de hasta el 51% si se tiene en cuenta una sola dimensión.

Estos datos son totalmente superponibles a los descritos en este trabajo, como se ha mencionado anteriormente.

Otro estudio de alto rigor científico, es la revisión sistemática y metaanálisis realizada por Papazian L. et al en 2023 (17) donde se incluyeron más de 20.000 trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Se encontró que más del 40% de los médicos y enfermeras de UCI experimentan un alto nivel de burnout, un porcentaje bastante superior al nuestro. Es importante remarcar que en este estudio no hubo diferencias significativas en cuanto a factores como el período del estudio (antes o durante la pandemia de COVID-19), el ingreso de los países o el índice de Acceso y Calidad de la Atención Médica (HAQ). Sí que es cierto, que la pandemia por el SARS-CoV-2 fue un punto de inflexión en el ámbito sanitario por la gran presión asistencial que se sufrió, generando tasas elevadas de agotamiento en el trabajo y sobrecarga. En este estudio se vio que durante la pandemia de COVID-19, la prevalencia de agotamiento en enfermeras de UCI fue más alta que antes de la pandemia.

A colación de la pandemia COVID, es conocido que ésta pudo generar el sustrato de un empeoramiento en el grado de burnout entre las plantas de medicina interna al ser estas las que más sobrecarga de trabajo soportaban. Aquí cabe mencionar un estudio que se realizó en 2020 tras la pandemia por SARS-COV-2 a nivel nacional valorando a más de 1000 internistas de toda España (18). Ahí se reflejó que el 40.1% de los médicos internistas sufrieron síndrome de burnout durante la pandemia por COVID-19. Las principales causas estuvieron relacionadas con la atención a pacientes contagiados, la sobrecarga laboral sin compensación y el miedo a contagiar a familiares. Un porcentaje alto de los encuestados presentó síntomas de agotamiento emocional (58.3%), despersonalización (61.5%) y baja realización personal (67.6%).

A colación de este estudio, un compañero realizó otro que sirvió de trabajo fin de máster de riesgos laborales (19), valorando el grado de burnout entre los profesionales sanitarios del mismo servicio de medicina interna.

En él, participaron 31 personas (83,8% del servicio), un 54,8% presentó un grado de cansancio emocional alto, un 38,7% un grado de despersonalización alto y un 16,1% un grado de realización personal bajo. Un total de 2 participantes (el 6,5%) presentaron burnout.

Comparando datos, vemos que en nuestra serie mejora el cansancio emocional (54.8% vs 29.5%) pero empeoran los datos de despersonalización (38.7% vs 44.3%) y de realización personal (16.1% vs 25%).

Además 14 personas cumplen las tres dimensiones de burnout en comparación con las 2 personas del otro estudio. Estos datos hay que tomarlos con precaución, dado que nuestro tamaño muestral es mucho mayor y se han tenido en cuenta no solo a médicos, sino al resto de profesionales sanitarios, pero remarcan la presencia de este síndrome en nuestro ambiente laboral y la importancia del mismo.

A parte de conocer el problema que supone este síndrome para los profesionales y la sociedad, es importante conocer las medidas que se podrían tomar para intentar paliar el mismo. En un metaanálisis publicado en 2020 por Zhang XJ et al (20), donde se analizaron más de 20 estudios relacionados con el tema, concluyeron que diferentes intervenciones, incluidas técnicas centradas en el individuo como el yoga y la atención plena, asociado a cambios organizacionales como la gestión de la carga de trabajo y enfoques combinados mostraron eficacia en la reducción de los niveles de burnout. Además, como ya se sabe, se trata de un problema complejo que requiere una estrategia integral para una reducción efectiva del mismo.

Otras medidas como cambios en los patrones laborales (tomar más descansos, evitar trabajo fuera del horario laboral, conciliación familiar...), desarrollo de herramientas de gestión emocional (técnicas de gestión del tiempo, resolución de conflicto), obtención de soporte social e implicación en actividades fuera del trabajo son otros puntos fuertes a tener en cuenta. Si se pretende realizar una acción preventiva específica, es importante conocer los orígenes a los que se atribuye el burnout, ya que en los médicos del ámbito de la atención primaria habría que priorizar las acciones sobre los determinantes del burnout relacionado con los pacientes, mientras que en los médicos residentes serían los relacionados con el trabajo (21).

Es importante mencionar que hay estudios que muestran que parte de los problemas de burnout deben de ser solucionados por las organizaciones y que se ha demostrado que cambios a esos niveles generalistas tienen mejores resultados que actuar a nivel individual (22).

Esta investigación sugiere que la mejor manera de combatir el desgaste profesional de los médicos es centrarse en realizar cambios dentro de los hospitales y otras organizaciones de atención médica. Estos cambios podrían mejorar el ambiente de trabajo y la cultura empresarial para los médicos, haciéndoles sentir más apoyo y realización en sus puestos de trabajo

Para concluir me gustaría hacer una mención a un aspecto “olvidado” en muchas ocasiones, y es el impacto económico asociado al burnout en médicos. Hay pocos estudios que valoren de manera clara dicha asociación (algunos estiman pérdidas anuales entre 6.000 y 10.000 millones de euros) pero es una realidad que esto provoca pérdidas tanto de una manera directa relacionados con el absentismo laboral o la necesidad de atención médica como de una manera indirecta con la disminución de la calidad de la atención o el deterioro de la imagen del sistema sanitario (23).

En este trabajo, se dio la opción a los diferentes participantes a escribir en un formato libre, comentarios o sugerencias que ellos consideraban que podrían mejorar los aspectos del burnout. Entre las que más destacan y llaman la atención son por ejemplo la reiteración de la falta de comunicación entre los compañeros de las distintas categorías profesionales, generando frustración y malentendidos a la hora de ejecutar el trabajo. Otra cuestión mencionada por los encuestados es la falta de tacto que tienen al dirigirse a los profesionales (sobre todo auxiliares y enfermeros) los familiares y pacientes viéndose esto agravado desde la pandemia.

Para concluir dada la materia que este máster compete, es necesario dar una serie de herramientas desde el punto de vista de los riesgos laborales para poder atajar con el problema.

Algunas sugerencias serían:

- Fomentar un entorno de trabajo saludable a través de la promoción de una cultura organizacional que valore el bienestar de los empleados, fomente el trabajo en equipo, proporcione recursos adecuados y promueva un equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

- Identificar y abordar factores de riesgo de una manera eficaz, pudiendo determinar precozmente factores que contribuyen al burnout, como la sobrecarga de trabajo, la falta de autonomía, la falta de apoyo social y la falta de reconocimiento.
- Proporcionar formación a los líderes y supervisores sobre cómo reconocer los signos de burnout, brindando apoyo a los empleados y promover un ambiente de trabajo positivo.
- Promover el autocuidado a través de prácticas como el ejercicio regular, una alimentación saludable, técnicas de manejo del estrés (como la meditación o el yoga) y establecer límites claros entre el trabajo y la vida personal.
- Ofrecer programas de apoyo emocional, asesoramiento y recursos para ayudar a los empleados a manejar el estrés y el burnout.
- Fomentar la comunicación abierta, generando un ambiente donde los empleados se sientan cómodos al comunicarse libremente sobre sus preocupaciones y necesidades, y brindar canales con los diferentes estamentos superiores para expresar inquietudes y recibir retroalimentación.
- Realizar evaluaciones periódicas del bienestar y la satisfacción laboral de los empleados para identificar posibles problemas y áreas de mejora.
- Implementar políticas de prevención, desarrollando e implementando procedimientos que aborden de manera proactiva el burnout, como programas de gestión del estrés y flexibilidad laboral.

7. CONCLUSIONES.

- El síndrome de burnout presenta una baja prevalencia en el servicio de medicina interna.
- Observamos niveles bajos de cansancio emocional y realización personal, pero altos en cuanto a despersonalización.
- La mayoría de los encuestados son mujeres con un 75% del total, teniendo por tanto mayor prevalencia de este síndrome el género femenino.
- La edad media de los encuestados que cumplían las tres subdimensiones del síndrome es de 40 años.
- Enfermería es la profesión con mayor prevalencia de burnout.
- El estar trabajando 10 años o más en el servicio murciano de salud se relaciona con mayor grado de burnout.
- La actuación no solo a nivel personal sino a nivel organizativo y obteniendo una visión más amplia del problema, son fundamentales para poder conseguir reducir los niveles de burnout.
- Se requieren de más estudios y de programas más específicos tanto para prevenir como para poder tratar lo más precozmente posible el cuadro clínico que genera esta enfermedad profesional.

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Linares Parra G, Guedez Salas YS. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Aten primaria*. 2021;53:102017. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102017. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].
2. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16:e0238666. doi: 10.1371/journal.pone.0238666. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].
3. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, West CP. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc*. 2015 Dec;90(12):1600-13. doi: 10.1016/j.mayocp.2015.08.023. Erratum in: *Mayo Clin Proc*. 2016 Feb;91(2):276. PMID: 26653297.
4. Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Aguayo R, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract*. 2018 May 10;19(1):59. doi: 10.1186/s12875-018-0748-z. PMID: 29747579; PMCID: PMC5944132.
5. Turcotte PR. *Calidad de vida en el trabajo. Antiestrés y creatividad*. México: Ed. Trillas; 1986.
6. Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. 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;32:203–212. doi: 10.1097/01.HMR.0000281626.28363.59. [PubMed].

7. McGrath JE. A conceptual formulation for research on stress. In: *Social and Psychological Factors in Stress*. New York: Holt, Rinehart, and Winston; 1970. p. 10-21.
8. Brill PL. The need for an operational definition of burnout. *Fam Community Health*. 1984 Feb;6(4):12-24. doi: 10.1097/00003727-198402000-00005. PMID: 10264597.
9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2(2):99-113.
10. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol*. 2008 May;93(3):498-512. doi: 10.1037/0021-9010.93.3.498. PMID: 18457483.
11. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *J Soc Issues*. 1974;30(1):159-165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.
12. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. PMID: 11148311.
13. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*. 2002 Mar 5;136(5):358-67. doi: 10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008. PMID: 11874308.
14. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo; Madrid: 2008. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. [Consultado en mayo 2024]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf.
15. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*. 1992;149(7):936-943. doi:10.1176/ajp.149.7.936.

16. Pujol-de Castro A, Valerio-Rao G, Vaquero-Cepeda P, Catalá-López F. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis [Prevalence of burnout syndrome in physicians working in Spain: systematic review and meta-analysis]. *Gac Sanit.* 2024 Apr 2:S0213-9111(24)00031-1. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2024.102384. Epub ahead of print. PMID: 38653640.
17. Papazian L, Hraiech S, Loundou A, Herridge MS, Boyer L. High-level burnout in physicians and nurses working in adult ICUs: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med.* 2023 Apr;49(4):387-400. doi: 10.1007/s00134-023-07025-8. Epub 2023 Mar 27. PMID: 36971792; PMCID: PMC10041519.
18. Macía-Rodríguez C, Alejandro de Oña Á, Martín-Iglesias D, Barrera-López L, Pérez-Sanz MT, Moreno-Díaz J, González-Munera A. Burn-out syndrome in Spanish internists during the COVID-19 outbreak and associated factors: a cross-sectional survey. *BMJ Open.* 2021 Feb 11;11(2):e042966. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042966. PMID: 33574150; PMCID: PMC7880089.
19. Sánchez Martínez A. Evaluación del Síndrome de Burnout en médicos especialistas y médicos internos residentes de Medicina Interna en un hospital de segundo nivel de la Región de Murcia tras 2 años de la pandemia por SARS-COV-2. Trabajo Fin de Máster. Máster en Riesgos Laborales. Universidad Miguel Hernández.
20. Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine (Baltimore).* 2020 Jun 26;99(26):e20992. doi: 10.1097/MD.0000000000020992. PMID: 32590814; PMCID: PMC7328917
21. Goldberg DG, Soylu TG, Grady VM, Kitsantas P, Grady JD, Nichols LM. Indicators of Workplace Burnout among Physicians, advanced Practice Clinicians, and Staff in Small to Medium-Sized Primary Care Practices. *J Am Board Fam Med.* 2020;33:378–385. doi: 10.3122/jabfm.2020.03.190260.

22. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C. Association Between Physician Burnout and Patient Safety Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2018;178:1317–1331. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar] Retracted.
23. De Simone S, Vargas M, Servillo G. Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res*. 2021 Apr;33(4):883-894. doi: 10.1007/s40520-019-01368-3. Epub 2019 Oct 9. PMID: 31598914.



9. ANEXOS.

9.1. ANEXO 1. ENCUESTA FOMULARIO DE GOOGLE

BURNOUT ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS

B *I* U ↻ ✕

Hola! Soy Eduardo Sánchez Martínez residente de 5º año de Medicina Interna en el hospital Morales Meseguer. Estoy realizando un máster de prevención de riesgos laborales y quiero realizar mi trabajo fin de máster sobre el síndrome de burnout. Mi idea es ver las diferencias que existen entre los diferentes profesionales sanitarios que ejercen su labor en el hospital, contando no solamente con los médicos, si no también con auxiliares y enfermer@s.

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria y todas sus respuestas serán tratadas de manera confidencial. Este cuestionario utiliza el Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar distintos aspectos del burnout. Os agradezco de antemano vuestra participación y sinceridad al completar esta encuesta, que es totalmente anónima.

Género

Hombre

Mujer

Otro

Edad

Texto de respuesta corta

Profesional de la salud

- Médico Especialista
- Médico Interno Residente
- Enfermer@
- Auxiliar

Años de trabajo en el SMS

- Menos de 5 años
- Entre 5-10 años
- Más de 10 años



Maslach Burnout Inventory (MBI)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. No existen respuestas mejores o peores. Como he comentado, los resultados de este cuestionario son confidenciales y en ningún caso accesibles.

Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (0) Nunca
- (1) Pocas veces al año
- (2) Una vez al mes
- (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 defraudado en mi trabajo. *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento cansado. *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.





3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado. *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.

4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.



⋮

5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.

⋮

6 - Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.



7 - Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.



8 - Siento que mi trabajo me está desgastando *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.



9 - Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.

10 - Siento que me he hecho más duro con la gente *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.



11 - Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.

12 - Me siento con mucha energía en mi trabajo *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.



13 - Me siento frustrado en mi trabajo *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.

14 - Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.



15 - Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.

16 - Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.





17 - Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.



18 - Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.





19 - Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.

20 - Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.





21 - Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.



22 - Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas *

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año
- 2- Una vez al mes
- 3- Unas pocas veces al mes
- 4- Una vez a la semana
- 5- Unas pocas veces a la semana
- 6- Todos los días.



Comentarios o sugerencias

Texto de respuesta larga
