

Síndrome del Burnout en Medicina intensiva: causas, consecuencias y estrategias de intervención.

Máster universitario en Prevención de Riesgos laborales – curso académico 2023/2024.

Tutora: Dolores Marhuenda Amoros.

Alumna: Raquel Sacristán Pérez

RESUMEN

La OMS define la salud como un estado completo de bienestar. Evaluar la seguridad y la salud de los trabajadores implica analizar los factores psicosociales que afectan al bienestar físico, mental y social. Hace más de 20 años la Ley de Prevención de riesgos laborales estableció en nuestro país un marco legal para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores incluyendo factores psicosociales como el síndrome de burnout.

Objetivos

Principal: analizar el síndrome del burnout en el personal sanitario de Medicina Intensiva en un hospital de tercer nivel mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

Específicos: Identificar causas, consecuencias y posibles estrategias de intervención para mejorar el bienestar y la calidad laboral.

Metodología

El estudio se llevó a cabo en la UCI del Hospital de tercer nivel mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Participaron un total de 27 trabajadores durante el mes de Julio 2024, de ellos 20 fueron enfermeros, 7 médicos de los cuales 2 médicos residentes y 5 médicos especialistas.

Resultados

El análisis del estudio mostró niveles bajos de agotamiento emocional, altos de despersonalización y medios de realización personal. En base a ello se proponen medidas de intervención para evitar o disminuir el riesgo de burnout en la UCI estudiada.

Conclusión

El estudio destaca la necesidad de abordar el Burnout en la UCI mediante estrategias de apoyo emocional y manejo del estrés con el objetivo de mejorar el bienestar laboral y la atención a los pacientes.

Palabras clave: *síndrome de burnout, cuestionario, MBI, UCI, cuidados intensivos, dimensiones, médico, enfermero, residente, especialista.*

Summary

The WHO defines health as a complete state of well-being. Evaluating the safety and health of workers involves analyzing the psychosocial factors that affect physical, mental, and social well-being. More than 20 years ago, the Occupational Risk Prevention Law established a legal framework in our country to guarantee the safety and health of workers, including psychosocial factors such as the burnout syndrome.

Objectives

Main Objective: to analyze the burnout syndrome in the healthcare personnel of Intensive Care Medicine in a tertiary hospital using the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire.

Specific Objectives: to identify causes, consequences, and possible intervention strategies to improve well-being and work quality.

Methodology

The study was conducted in the ICU of Hospital Rafael Méndez in Lorca (Murcia) using the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire. A total of 27 workers participated in July 2024, of which 20 were nurses, 7 were doctors, including 2 resident doctors and 5 specialist doctors.

Results

The study analysis showed low levels of emotional exhaustion, high levels of depersonalization, and medium levels of personal accomplishment. Based on this, intervention measures are proposed to prevent or reduce the risk of burnout in the studied ICU.

Conclusion

The study highlights the need to address Burnout in the ICU through emotional support strategies and stress management to improve workplace well-being and patient care.

Keywords: burnout syndrome, questionnaire, MBI, ICU, intensive care, dimensions, doctor, nurse, resident, specialist.

ÍNDICE

1. Introducción

2. Justificación

3. Objetivos

4. Materiales y métodos

5. Resultados

6. Propuesta de intervención

7. Discusión

8. Limitaciones

9. Conclusión

10. Bibliografía



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

D. Dolores Marhuenda Amorós, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado '*Síndrome de Burnout en Medicina intensiva: causas, consecuencias y estrategias de intervención.*' y realizado por el/la estudiante Raquel Sacristán Pérez.

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

Fecha de la autorización: 23 de julio de dos mil veinticuatro.

Fdo.: -Dolores Marhuenda Amorós
Tutor TFM



1. INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la Salud (OMS) define la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Por ello, con el objetivo de evaluar la seguridad y salud de los trabajadores es crucial analizar cada uno de los factores de riesgo que puedan afectar al equilibrio somático, psíquico y social (1).

El concepto teórico de factores psicosociales fue definido por primera vez por el comité mixto OIT/OMS en 1984 como “aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo”. Esta primera definición ha ido sufriendo modificaciones pero conservando el concepto de interacción entre trabajo y persona (2).

Diez años más tarde de surgir por primera vez el concepto teórico de factores psicosociales se crea la Ley 31/1995, del 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que establece el marco legal para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en nuestro país. Esta ley destaca la relevancia de evaluar y controlar los riesgos laborales, incluidos los factores psicosociales, que pueden afectar negativamente la salud mental de los empleados (BOE, 1995).

El impacto de los factores psicosociales sobre la salud puede provocar alteraciones emocionales, psicológicas e incluso se ha demostrado en numerosos estudios que puede llegar a suponer un factor determinante en aspectos de la salud a nivel cardiovascular (3).

Contenido del trabajo	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa.
Sobrecarga y ritmo	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización.
Horarios	Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción.
Control	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales.
Ambiente y equipos	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
Cultura organizacional y funcionales	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo con los objetivos organizativos.
Relaciones interpersonales	Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social.
Rol en la organización	Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas.
Desarrollo de carreras	Interrupción o paralización de la carrera profesional bajo o excesivo ascenso, pobre remuneración, inseguridad laboral.
Relación Trabajo-Familia	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera.
Seguridad contractual	Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración.

Datos oficiales de la Agencia Española de la Seguridad y la Salud del Trabajo, notifican que aproximadamente dos terceras partes de los trabajadores de la Unión Europea (EU) sufren aspectos negativos de los factores de riesgo psicosociales. Dentro de estos factores se ha identificado el estrés laboral como un elemento común en los lugares de trabajo. Por ello se tienen en consideración los factores psicosociales y el estrés como laboral como uno de los problemas a destacar en cuanto a la prevención de riesgos laborales.

El estrés se define como una respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo a un estímulo o situación percibida por el individuo como amenazante. De forma repetida conlleva una serie de cambios fisiológicos en el organismo que tienen como objetivo preparar al individuo para enfrentar la situación exitosamente. En la sociedad actual, es uno de los

factores psicosociales más importantes. Dentro del término de estrés destaca más recientemente el concepto de Burnout (4).

El término "burnout" hace referencia a un estado de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, ocurre con mayor frecuencia en individuos que trabajan en profesiones con ambientes estresantes que implican demandas emocionales, como puede ser el sector de la salud. Este síndrome ha sido ampliamente estudiado y reconocido por sus efectos adversos tanto en la salud mental y física de los trabajadores como en la calidad de los servicios que prestan

El concepto de Burnout surge por primera vez en 1970 por el psicólogo Hebert Freudenberger, al observar en repetidas ocasiones características comunes en sus pacientes de salud mental. Experimentaban síntomas característicos como agotamiento extremo no justificado física, clínica ni analíticamente, despersonalización y sensación de ineficacia e insatisfacción. Desde entonces, el término ha sido objeto de numerosos estudios, ha ido cogiendo importancia en ambientes profesionales y se ha reconocido como un problema global que afecta a diversas profesiones, particularmente aquellas involucradas en el cuidado de otros.

En su 11ª edición, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) catalogaba al Burnout en tres dimensiones, tal y como describieron Maslach y Jackson en 1986: sentimiento de agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (5).

Tras la definición de este síndrome, aparecieron tres niveles de actuación para prevenirlo: nivel organizativo, interpersonal e individual. En 1981 se publicó el Maslach y Jackson propuesto como una herramienta de medida estandarizada y objetiva en la evaluación del síndrome de Burnout. Durante los años siguientes se han continuado haciendo modificaciones para actualizarse a las nuevas necesidades y entornos laborales que han ido surgiendo.

El cuestionario consta de 22 ítems que deben ser respondidos anónimamente por el trabajador, evaluando cada una de las medidas a tener en cuenta por el síndrome de Burnout: agotamiento, despersonalización y realización personal. Los resultados nos brindan una visión colectiva concreta y comparar resultados.

Atendiendo al artículo 16 de la Ley de Prevención de riesgos laborales, donde se expresa la necesidad de poner medidas preventivas para controlar posibles riesgos detectados durante su evaluación pertinente, nace un sentimiento de mejora continua.

De esta forma, con este trabajo planteamos como objetivo principal investigar la prevalencia y los factores de riesgo del burnout entre el personal de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Además, se pretende una vez analizados los posibles riesgos, plantear estrategias de prevención y manejo del burnout. Con estos objetivos, se espera contribuir al desarrollo de intervenciones más eficaces que mejoren la calidad de vida de los profesionales de la salud y, por ende, la calidad de la atención a los pacientes (6).



2. JUSTIFICACIÓN

La ley de Prevención de riesgos Laborales (LPRL) surgió en España en 1995 en un contexto de creciente preocupación por la salud y la seguridad en el trabajo. Su objetivo era garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores, establecer derechos y deberes y fomentar la participación de trabajadores en culturas de prevención. Desde su creación, la LPRL, ha tenido un impacto positivo en la mejora de las condiciones de trabajo, una mayor concienciación sobre la importancia de la prevención de riesgos laborales lo que ha llevado a impulsar medidas en el ámbito laboral (7).

El síndrome del Burnout es una prueba de la importancia de los riesgos psicosociales en el trabajo. Numerosos estudios han demostrado altos niveles de estrés en el entorno médico. Los profesionales de la salud están expuestos diariamente a factores estresantes como tomas de decisiones importantes y bajo presión, largas jornadas laborales, alteración del descanso nocturno y la responsabilidad constante de las decisiones tomadas sobre la salud de los pacientes (8).

De hecho, son varios estudios los que describen altas prevalencias de burnout en médicos, asociado a mayor tasa de insatisfacción profesional, absentismo laboral, mayor dificultad para relaciones interpersonales e incluso se ha visto que repercute en errores médicos durante jornadas laborales.

Por otro lado, la pandemia del COVID-19 vivida recientemente incrementó el estrés y empeoró el ambiente en los servicios de medicina Intensiva con sobrecargas importantes de trabajo, situaciones de incertidumbre en el trabajo, aumento de las jornadas laborales con escasez de recursos y sobrecarga de pacientes. Todo ello ha creado un impacto psicológico negativo en sus trabajadores aumentando la incidencia del burnout. Hay diferencias en la prevalencia del síndrome de burnout dentro del personal sanitario. Lo que si está claro es que aumenta en entornos médicos sometidos a alta presión como es el entorno de la Medicina Intensiva (9).

La crisis del COVID-19 acabó por resaltar la importancia del cuidado mental y del entorno de trabajo del personal sanitario. La justificación de este trabajo va dirigido a

analizar el impacto del burnout en un entorno médico sometido a alta carga de trabajo para analizar las posibles causas, determinante de su aparición y plantear estrategias de prevención.



3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo principal

Analizar el síndrome del burnout en el personal sanitario de Medicina Intensiva en un hospital de tercer nivel mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

3.2. Objetivos específicos

Analizar los posibles riesgos del Burnout, plantear estrategias de prevención y manejo del burnout y proponer intervenciones que mejoren la calidad de vida de los profesionales de la salud.

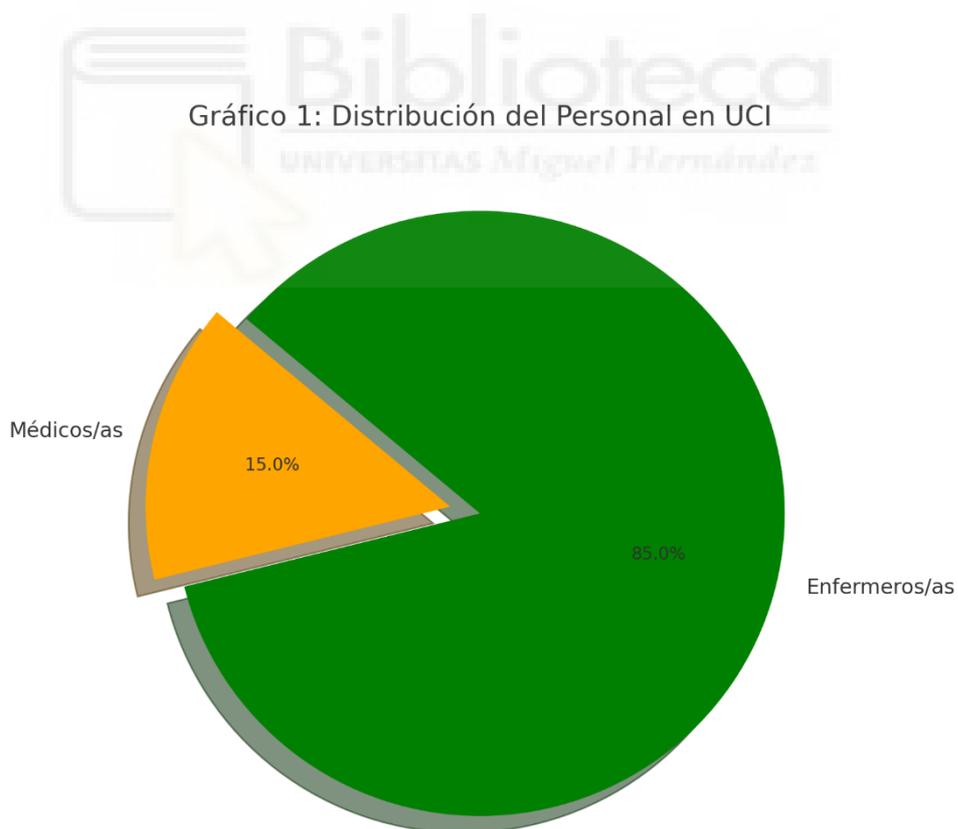


4. MATERIALES Y MÉTODOS

El análisis de riesgos del síndrome de estar quemado por el trabajo se realizó a través del cuestionario validado Maslach Burnout Inventory (MBI) en la unidad de cuidados intensivos del Hospital.

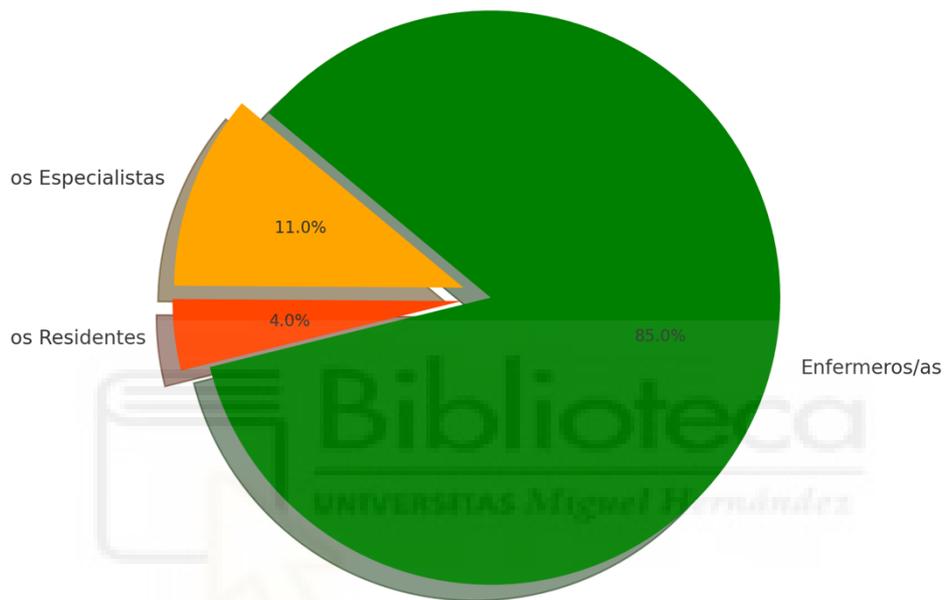
La población estudiada fueron trabajadores titulados de Medicina, tanto médicos especialistas como residentes, y el personal de enfermería que ejercen en dicho servicio con independencia de antigüedad o variables sociodemográficas. Únicamente se tuvo en cuenta como criterio de exclusión la negativa a participar.

En total se obtuvo una muestra de X profesionales. De los cuales 15 fueron médicos/as y X enfermeros/as (Gráfico 1).



Desglosando la muestra, hubo un total de 11 médicos especialistas, 4 médicos residentes y X enfermeros (Gráfico 2).

Gráfico 2: Distribución del Personal en UCI



La recogida de datos se llevó a cabo durante el mes de Julio 2024. Previamente, se hizo una reunión informativa con todo el personal candidato a participar en el estudio, donde se informó sobre los aspectos más importantes del síndrome de estar quemado, la importancia que tenía en ámbitos médicos como es la UCI y las consecuencias que podían suponer en la salud de los trabajadores. En esta charla informativa se resolvieron dudas tanto teóricas sobre el concepto del burnout como cuestiones técnicas sobre el cuestionario. Además, se aprovechó para dialogar con el personal de UCI sobre su punto de vista.

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) consta de 22 preguntas con el objetivo de analizar tres dimensiones implicadas en el síndrome de estar quemado por el trabajo. Cada una de las 22 cuestiones deben responderse en función de la escala de frecuencia

de tipo Likert que va de 0 (nunca) a 6 (siempre). De estas 22 preguntas, 9 van dirigidas a analizar el sentimiento de agotamiento o cansancio emocional (preguntas nº 1,2,3,6,8,14,16,20)., 5 de ellas van dirigidas a analizar la despersonalización (nº 5,10,11,15,22) y 8 van dirigidas a analizar el nivel de realización personal (nº 4,7,9,12,17,18,19,21) (Tabla 2).

	Subescala	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem
0	Agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	De 0 a 6
1	Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22	5	De 0 a 6
2	Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	De 0 a 6

El consentimiento informado para la participación en el estudio se realizó en cada uno de los participantes de forma verbal. Se explicó en que consistía el Maslach Burnout Inventory (MBI). Cómo responder adecuadamente cada una de las 22 preguntas que implica el cuestionario, incluyendo la escala de frecuencia. Por último, se explicó el procedimiento y el medio mediante el cual recibirían cada uno el cuestionario digital, mediante un enlace a su correo. Las respuestas, anónimas, se almacenaron en el sistema de formularios de google que permitió su interpretación posterior.

Para establecer un resultado en cada una de las dimensiones se debe realizar una suma de las preguntas que implican cada una de las dimensiones. En cuanto a la interpretación de los resultados, es importante destacar que en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización una puntuación mayor indica mayor riesgo de burnout mientras que en la dimensión de realización personal a menor puntuación mayor riesgo, es decir, cuanto mayor puntuación mejores resultados.

En resumen, puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones y baja en la tercera dimensión serían definitorias de un ambiente marcado por el síndrome de burnout. Para su análisis se clasifica cada una de las tres dimensiones en niveles bajo, medio o alto (Tabla 3).

	Subescala	Bajo	Medio	Alto
0	Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
1	Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
2	Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

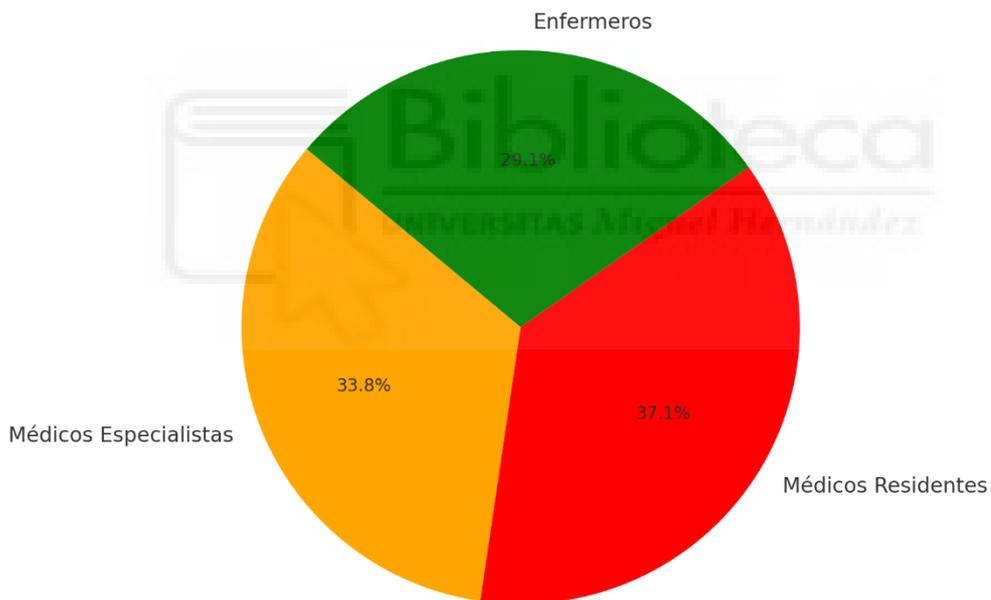


5. RESULTADOS

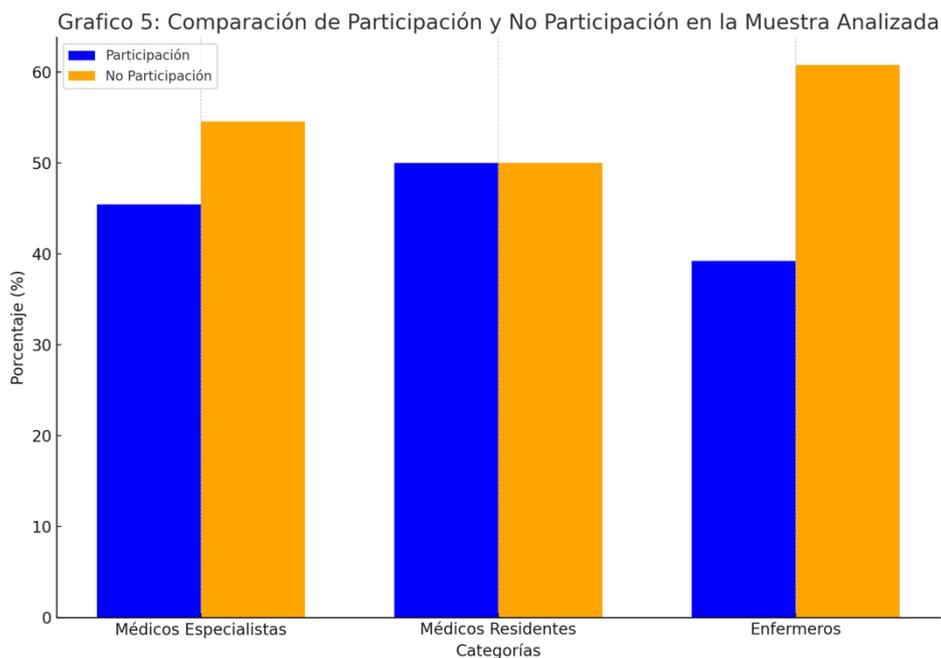
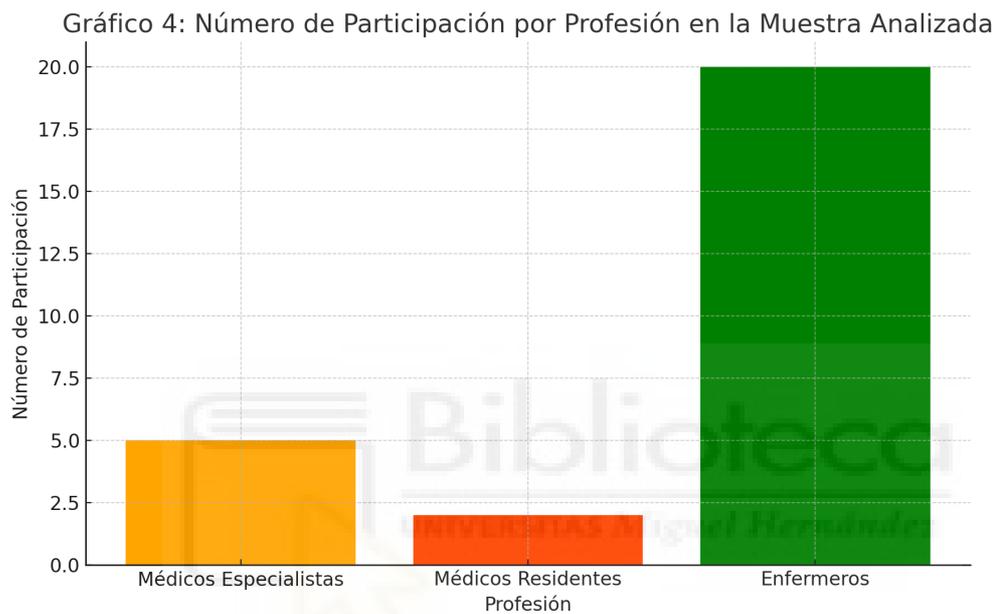
En el Hospital Rafael Méndez el servicio de Medicina intensiva está compuesto por un total de 11 médicos especialista, 4 residentes y 51 enfermeros.

La muestra analizada suma un total de 27 profesionales, de los cuales 7 fueron médicos y de ellos 5 médicos especialistas y 2 médicos residentes y un total de 20 enfermeros.

Gráfico 3: Porcentaje de Participación en la Muestra Analizada



De esta manera el porcentaje de participación de la muestra analizada con respecto al total de personas fue del 40,91% que si lo desglosamos por profesionales hubo un 45,50% de participación entre los médicos especialistas, un 50% de médicos residentes y un 39% de enfermeros (Gráficos 3, 4 y 5).



Ninguno de los cuestionarios tuvo que ser descartado por cumplimentación errónea.

El primer análisis de los resultados obtenidos refleja el riesgo de burnout a nivel general en la totalidad de los 27 participantes. El cuestionario consta de un total de 22 preguntas, a su vez se dividen en tres categorías de interés para su análisis posterior que miden por un lado el agotamiento emocional, la despersonalización y por último la realización personal. Puntuaciones elevadas en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización reflejan un mayor riesgo de burnout mientras que en la dimensión de realización personal a menor puntuación mayor riesgo.

De esta forma en cuanto a los ítems referentes a la dimensión del agotamiento emocional analizamos las preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16,20. Dentro de estas preguntas, las número 2 y 14 reflejan dentro del agotamiento personal aspectos referentes a la organización del trabajo.

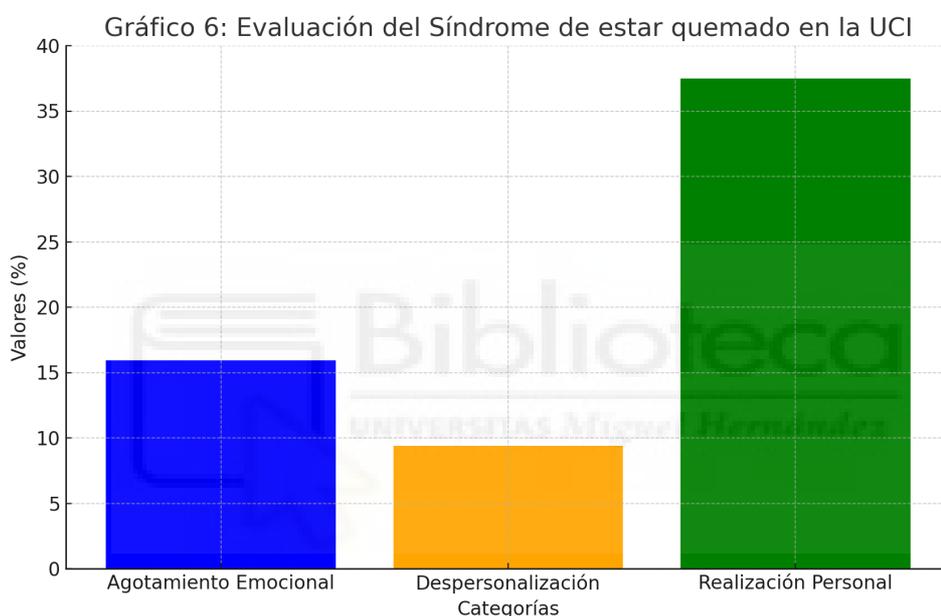
De la misma manera, dentro de la dimensión del agotamiento emocional, las preguntas 1,3,8 y 13 reflejan lo que podría ser el inicio del síndrome del estar quemado en el trabajo.

Si pasamos a analizar el ámbito de la despersonalización la atención se centra en las preguntas 5,10,11,15 y 22. Las tres primeras pueden aportar información interesante sobre la deshumanización con la finalidad de detectarlo precozmente y poner medidas preventivas. Además, evalúa preocupaciones de los trabajadores y su capacidad personal de autocrítica.

Las preguntas que relacionan el aspecto de realización personal son las 4,7,9,12,17,18,19,21. De entre todas destacan 4,7,17 y 21 ya que evalúan las capacidades sociales del trabajador en su relación con los pacientes a la vez que analizan aspectos de la percepción de problemas. En esta misma dimensión hay cuestiones concretas para analizar aspectos de la motivación del trabajador en su ámbito laboral así como su percepción sobre el trabajo que desempeñan.

En cuanto a valores generales de todo el personal que ha participado en el entorno de la UCI del Hospital Rafael Méndez cabe destacar que los valores medios obtenidos en

la evaluación del síndrome de estar quemado en la UCI fue del 15.91% en agotamiento emocional, del 9.4 % en la despersonalización y del 37.5%% en la realización personal. De esta forma, la muestra estudiada presenta niveles bajos de agotamiento emocional, altos de despersonalización y medios de realización personal (Gráfico 6). En el gráfico 13 se observan las puntuaciones atendiendo a la diferenciación entre médicos especialistas, médicos residentes y enfermería.



Al desglosarlo por dimensiones, el agotamiento emocional obtuvo un porcentaje total del 15.91%. Si lo diferenciamos entre médicos y enfermeros tenemos un resultado similar con un ligero menor agotamiento emocional en el grupo de enfermeros 15.65%, con respecto a los médicos 16.05%. En el desglose de resultados entre el personal de medicina se obtuvieron diferencias importantes, el médico especialista obtuvo una media de 24.6% de agotamiento emocional que en médicos residentes fue del 7.5% (Gráfico 7, 8 y 14).

Gráfico 7: Agotamiento Emocional desglosado por Profesionales (Actualizado)

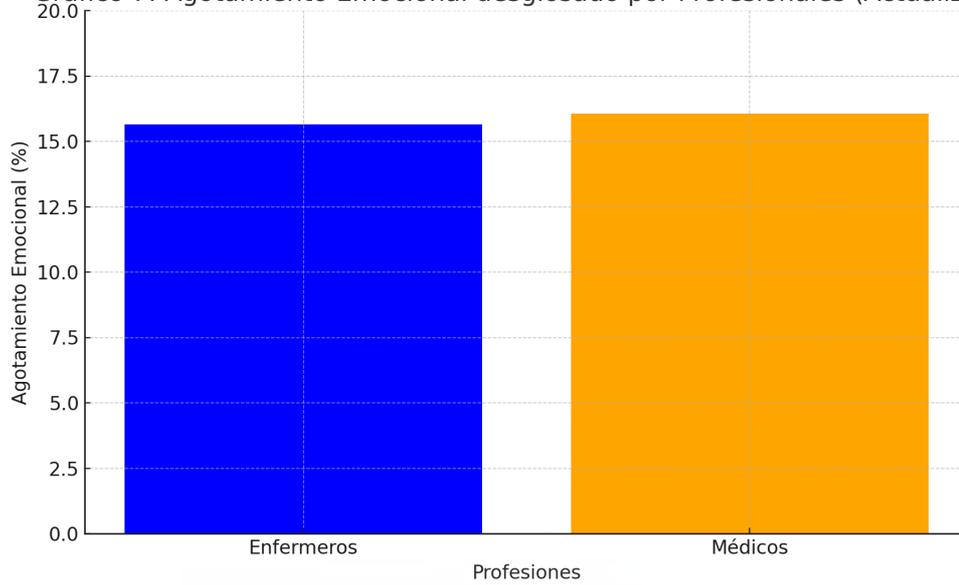
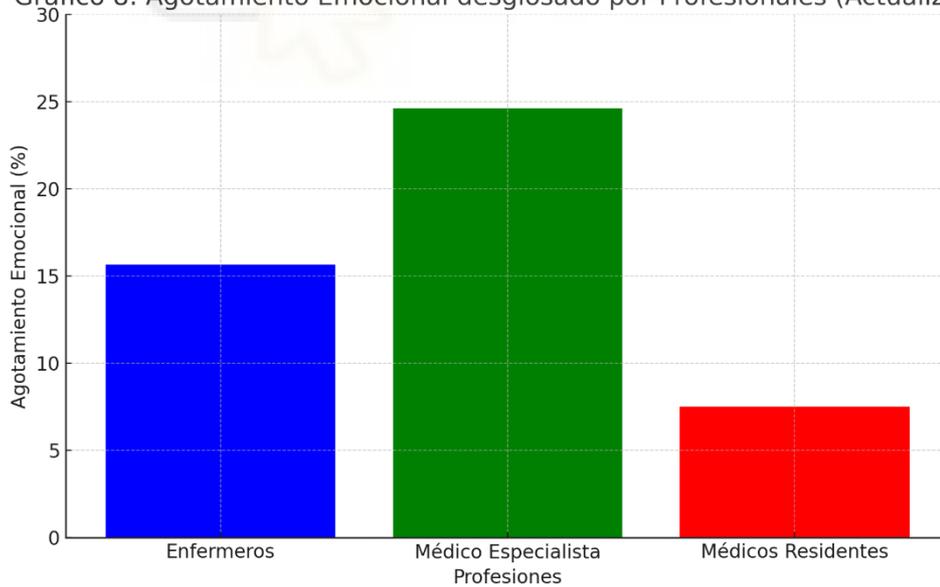
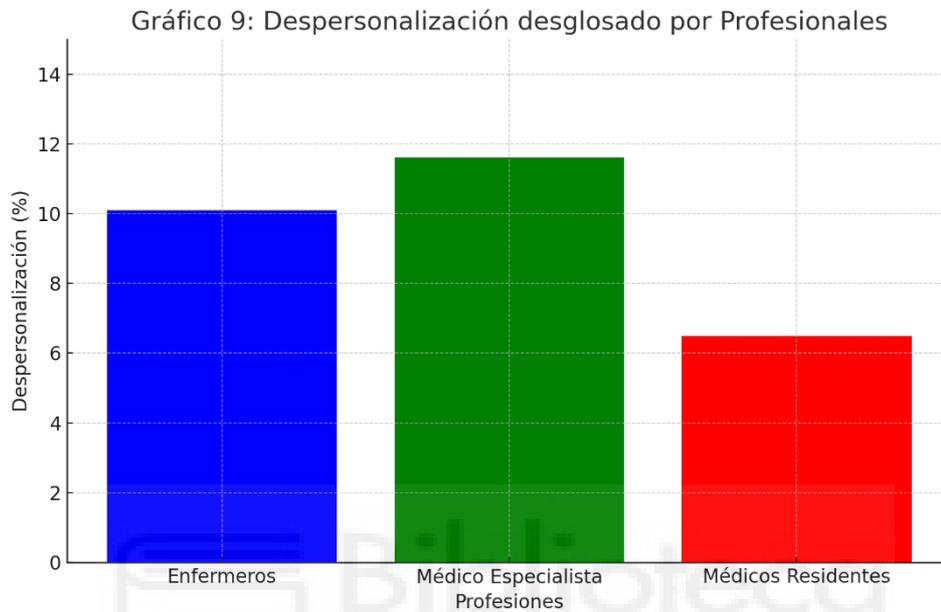


Gráfico 8: Agotamiento Emocional desglosado por Profesionales (Actualizado)



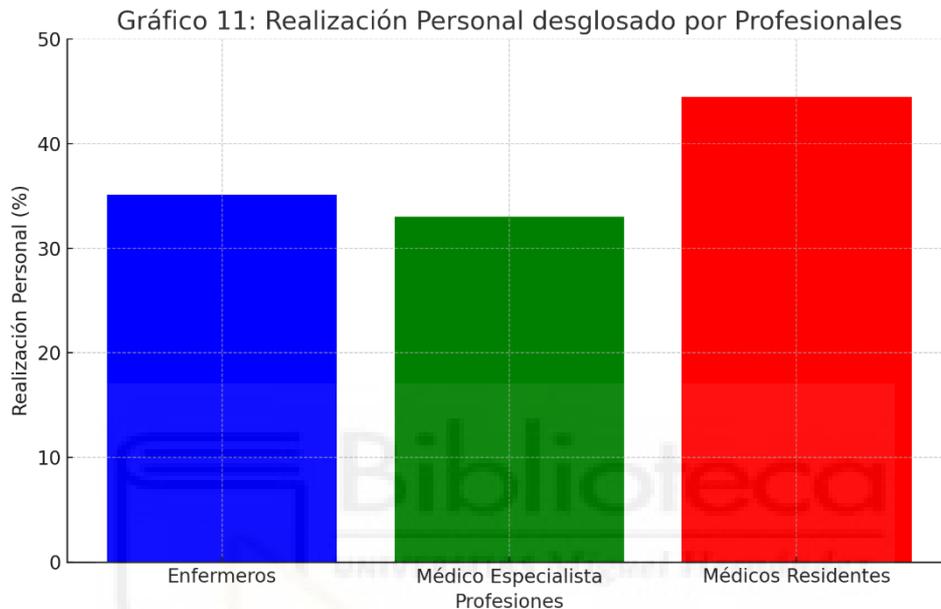
Al analizar la dimensión que mide el nivel de despersonalización, resultó un recuento tal tanto de médicos en general como de enfermeros del 9.4%. Al desglosarlo el sector de enfermería percibía un nivel mayor de despersonalización, 10.1% frente a 9.05% de

médicos. Además, se vuelven a ver importantes diferencias entre médicos especialistas con un 11.6% frente a los médicos residentes con un 6.5% (Gráficos 9, 10 y 14).

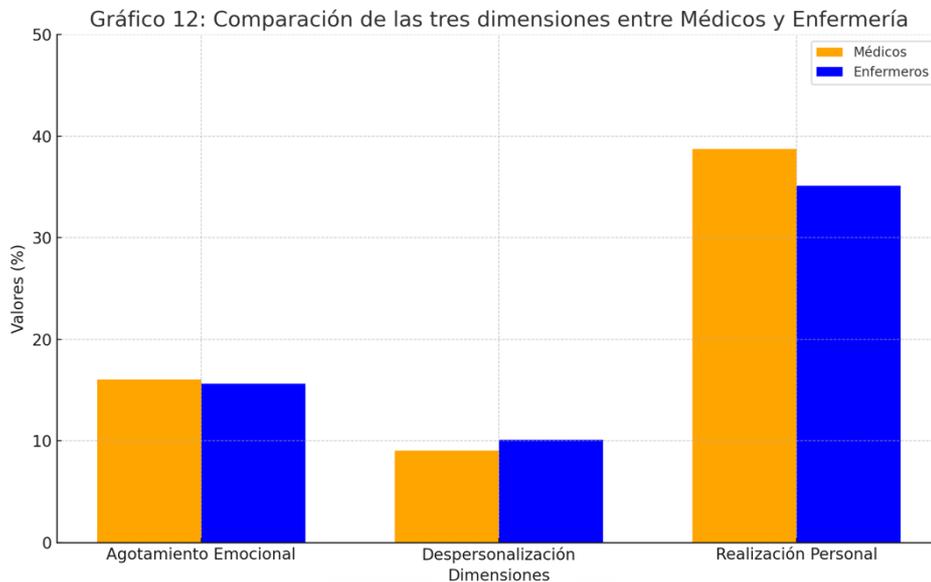


Una vez analizada la tercera dimensión del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que hace referencia al nivel de realización personal por el trabajo desempeñado se obtuvieron los siguientes resultados. El resultado total de los 27 participantes fue del 37.53% con puntuaciones mayores de realización en el sector médico con un porcentaje

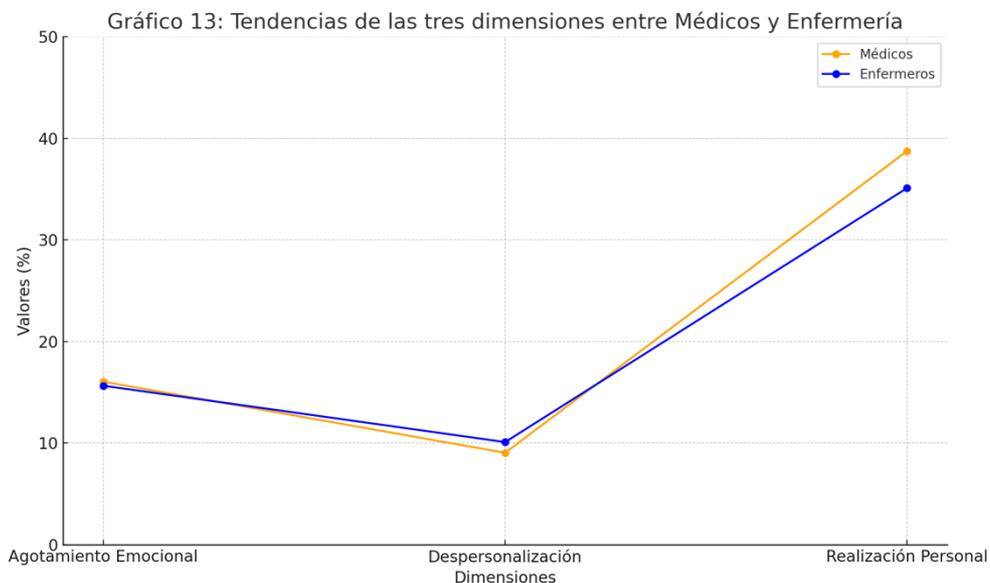
del 38.75% frente al 35.1% en el personal de enfermería. Si desgregamos a los médicos residentes y los médicos especialistas vemos importantes diferencias, con niveles notablemente mayores entre los médicos residentes con un porcentaje del 44.5% frente al 33% de los médicos especialistas (Gráfico 11).



Por tanto, si atendemos a comparar las tres dimensiones entre el profesional médico (especialistas y residentes) con respecto a enfermería cabe destacar que en la dimensión de agotamiento emocional los resultados fueron similares entre medicina y enfermería, un nivel de 16.05% frente al 15,65% respectivamente. En la segunda dimensión se obtuvo un nivel de despersonalización menor entre médicos 9.05% de médicos frente a un 10.1% en el sector de enfermería. Por último, en la dimensión de realización los valores fueron similares con una ligera mejoría entre el personal médico, 38.75% frente al 35.1% en enfermería (Gráfico 12 y 13).



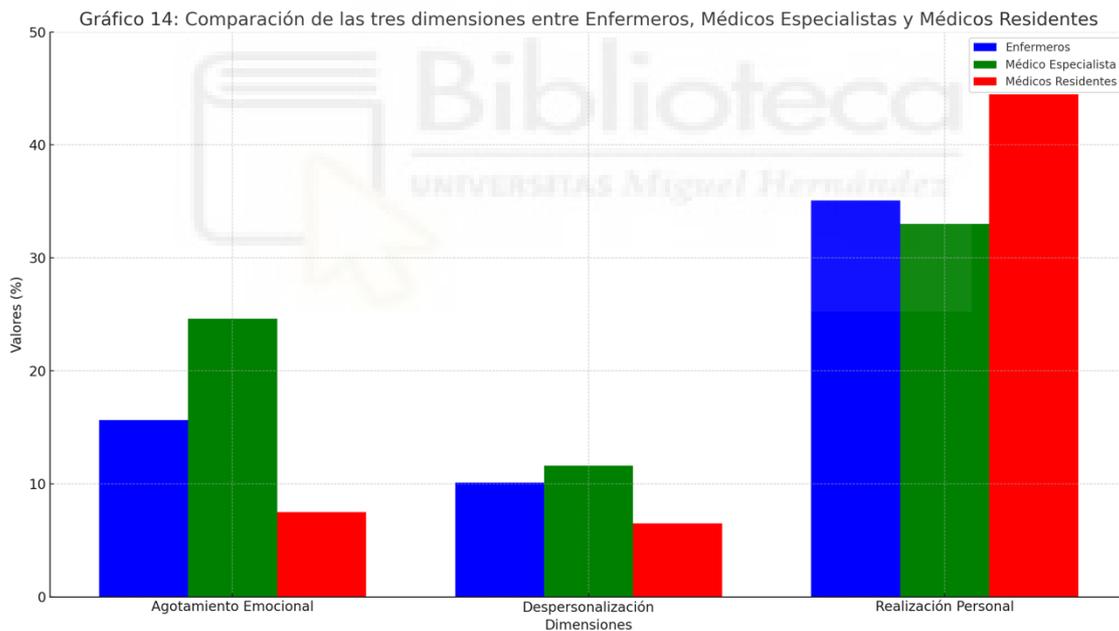
En el gráfico 13, interpretamos las tendencias de las tres dimensiones comparando el ámbito profesional de enfermería con respecto a medicina. Así, en el agotamiento emocional los médicos con un 16.05% de puntuación y los enfermeros con un 15.65% muestran líneas muy cercanas, indicando que ambos experimentan niveles bajos, similares de agotamiento emocional, con un ligero aumento en el sector de medicina.



En la dimensión de la despersonalización los médicos obtienen un 9.05% frente a un 10.1% de enfermería. En este caso nos indica que en la UCI del Hospital estudiado enfermería muestra un nivel alto de despersonalización al compararla con el sector médico que muestra niveles medios.

En la dimensión de realización personal, tanto el sector médico que muestran un nivel medio, 38.75% medicina frente al 32% entre enfermeros.

Por último, en este gráfico hemos mostrado los resultados obtenidos en cada una de las tres dimensiones diferenciando los tres grupos (enfermeros, médicos especialistas y médicos residentes).



Por otro lado, analizamos las diferentes cuestiones de cada una de las dimensiones en cada uno de los grupos de participantes. Con este análisis es posible encontrar puntos de mejora y plantear acciones para llevarlas a cabo.

Si atendemos al agotamiento emocional vemos en el grupo de enfermería que las preguntas con mayor puntuación fueron la nº 3 y 14.

- Pregunta nº 3: Me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y me enfrento a una jornada laboral.
- Pregunta 14: siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

Como se nombró anteriormente, la pregunta nº3 hacen referencia a los síntomas que podrían identificar el inicio del síndrome de estar quemado por el trabajo mientras que la nº 14 nos indica aspectos que afectan a la organización del trabajo.

Dentro del grupo de enfermería si nos centramos en la dimensión de despersonalización vemos que las preguntas con mayor puntuación fueron la nº 10 y 11. Ambas se centran especialmente en evaluar las preocupaciones de los trabajadores y su capacidad de autocrítica en cuanto a esta posible insensibilidad.

- Pregunta nº 10: siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.
- Pregunta nº 11: me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

Si analizamos la dimensión de la realización personal en enfermería vemos que las preguntas con mayor puntuación fueron las nº 4,9 y 17. Las preguntas nº 4 y 7 hacen referencia especialmente a las capacidades del trabajador en cuanto al trato con el paciente, habilidades sociales y emocionales así como aspectos en la percepción de los problemas. Por otro lado, la tercera pregunta más nombrada entre los enfermeros fue la nº 9 que hace referencia a la motivación del trabajador por su trabajo y su propia percepción sobre el trabajo desempeñado por uno mismo.

- Pregunta nº 4: siento que puedo entender fácilmente cómo se sienten los pacientes.
- Pregunta nº 9: siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
- Pregunta nº 17: siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.

Si llevamos a cabo el mismo ejercicio de análisis en los médicos especialistas vemos que las preguntas con mayor puntuación en la dimensión de agotamiento emocional fueron la nº 3 y 8. Ambas presentan mayor sensibilidad para detectar posibles síntomas en el inicio del síndrome del burnout.

- Pregunta nº 3: me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y me enfrento a una jornada laboral.
- Pregunta nº 8: siento que mi trabajo me está desgastando.

En la dimensión de la despersonalización destacan las preguntas nº 5 y 10.

Es importante destacar que ambas preguntas se centran especialmente en las preocupaciones de los trabajadores y su capacidad de autocrítica.

- Pregunta nº 5: siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
- Pregunta nº 10: siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.

En la última dimensión, la realización personal del personal de médicos especialistas mostró una mayor puntuación en las preguntas nº 4, 19 y 17. Las dos primeras analizan especialmente la motivación del trabajador.

- Pregunta nº 4: siento que puedo entender fácilmente cómo se sienten los pacientes.
- Preguntas nº 17: siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
- Pregunta nº 19: creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

Con el objetivo de poder comparar los dos grupos de trabajadores médicos en la UCI vemos que en los médicos residentes, los niveles de agotamiento y despersonalización fueron más bajos que en los médicos especialistas y en contra posición obtuvieron puntuaciones mayores los médicos residentes en la dimensión de realización personal.

Disgregando las preguntas en el personal de médicos residentes con mayor puntuación vemos que a nivel general en el ámbito de agotamiento las puntuaciones fueron bajas, destacando la respuesta nº 14 como más puntuada.

- Pregunta 14: siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

Por otro lado, en el ámbito de despersonalización destacó la pregunta nº10. El resto de preguntas, a nivel general, obtuvo puntuaciones muy bajas.

- Pregunta nº 10: siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión

Analizamos la última dimensión, realización personal, con puntuaciones alta en general y prácticamente similares, lo que nos indica un nivel alto de realización entre el personal descrito.



6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A partir de los resultados obtenidos en el estudio y en base a las tres dimensiones analizadas en la escala MBI: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, se propone un plan de intervención con el objetivo de evitar o reducir el riesgo de síndrome de burnout en la UCI del Hospital. Para ello, en este apartado se aborda cada una de las dimensiones mencionadas con estrategias específicas para reducir su impacto y mejorar el bienestar de los profesionales de la salud.

6.1 Agotamiento emocional

El objetivo buscado en esta dimensión es reducir el agotamiento emocional entre los profesionales de la salud.

Tal y como se ha comentado previamente, uno de los aspectos que ha obtenido puntuaciones más altas en esta dimensión, en los tres grupos de profesionales, ha sido el factor sobre la organización del trabajo. En ambos grupos, enfermeros y médicos, la pregunta nº 14 (siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo) fue la más puntuada.

En base a ello, se plantea implementar jornadas de descanso más extendidas entre jornadas laborales largas (guardias o turnos) o un límite máximo de horas trabajadas mensuales que impongan un máximo de horas por profesional.

Por otro lado, en el factor de organización del trabajo en el sector de los médicos especialistas, la pregunta nº 8 (siento que mi trabajo me está desgastando) obtuvo una puntuación considerable. Nos indica un mayor riesgo para comenzar a desarrollar síndrome del burnout. Se propone por un lado intentar implementar horarios de trabajos flexibles y actuar sobre la gestión de la carga laboral con rotación de turnos justa y equilibrada entre profesionales médicos para evitar la sobrecarga individual, descansos adecuados durante sus turnos de trabajo mejorando las instalaciones y servicios disponibles en el lugar de trabajo que les permita recuperarse física y mentalmente. Otra opción sería aumentar el personal de trabajo de forma estacional en momentos de mayor demanda (10).

Además, se proponen medidas de apoyo psicológico continuo, individual y grupal, con el objetivo de ayudar a los médicos a manejar el estrés y agotamiento emocional. Otra medida que puede ayudar a reducir el riesgo es promover la participación en actividades físicas y deportivas fuera del trabajo que ayuden a canalizar estos sentimientos.

6.2 Despersonalización

En esta dimensión el objetivo es reducir la despersonalización y fomentar un ambiente de trabajo más empático.

En los tres grupos de profesionales coincide la pregunta nº 10 (siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión) entre las más puntuadas. Para abordar la despersonalización identificada se proponen una serie de medidas para reducir la insensibilidad y fomentar una mayor conexión emocional con los pacientes y entre profesionales.

En ambos grupos serían útiles programas de formación continua en habilidades de comunicación empática y gestión emocional con talleres para mejorar la empatía y comunicación con los pacientes. Talleres para mejorar la humanización de la atención médica y la relación médico -paciente podrían ser útiles (11).

6.3 Realización personal

Ya se ha comentado la importancia de proponer medidas para reducir o evitar riesgos detectados. Igual de importante es dedicar tiempo a perfeccionar aspectos con resultados favorables. En este estudio las puntuaciones relacionadas con la realización personal fueron aceptables en los tres grupos de trabajo, siendo los médicos residentes lo que obtuvieron una puntuación mayor.

En relación con ello, la pregunta que ha obtenido una mejor puntuación en el profesional de enfermería ha sido la nº 9 (siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas). Por otro lado, la pregunta con mayor puntuación obtenida entre los médicos fue la nº 19 (creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo).

Se propone un programa de reconocimiento de logros, por ejemplo, con un comité específico que señale y premie cada cierto tiempo (mensual, trimestral, anual) a los profesionales que cumplan con los objetivos establecidos.

Otra cuestión que ha obtenido buenos resultados es la valoración que tienen los trabajadores de su propio trabajo. Para seguir fomentándolo e incluso mejorarlo sería interesante proponer medidas que actúen sobre la imagen que tiene la sociedad y los pacientes de la actividad que médicos y enfermeros desarrollan en la UCI. Para ello cuestionarios a rellenar por pacientes y familiares de pacientes podrían ayudar a recibir un feedback sobre el trato recibido por los profesionales de la salud (12).

Del mismo modo, puede ser beneficioso para las relaciones entre profesionales de distintos sectores, médicos y enfermeros, realizar reuniones de trabajadores o representantes de cada sector en el que se traten aspectos organizativos.



7. DISCUSIÓN

El estudio desarrollado se centró en evaluar la prevalencia y características del síndrome de burnout entre los profesionales de la salud (médicos y enfermeros) del servicio de Medicina Intensiva. En el servicio de UCI de dicho hospital trabajan un total de 11 médicos especialistas, 4 médicos residentes y 51 enfermeros. En total participaron 27 profesionales, de los cuales 20 fueron enfermeros y 7 médicos (5 médicos especialistas y 2 médicos residentes). Utilizando el cuestionario Malash Burnout Inventory (MBI) se midieron 3 variables principales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En este apartado discutimos por separado los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones y se abordan las implicaciones para la práctica y la futura investigación.

7.1 Agotamiento emocional

Los resultados indican que tanto médicos como enfermeros presentan niveles similares de agotamiento emocional. Esto sugiere que ambos están sometidos a una carga emocional considerable en su ámbito de trabajo. El agotamiento emocional es una dimensión crítica en el síndrome de burnout ya que puede afectar a la capacidad de los profesionales para desempeñar sus funciones médicas y mostrar empatía durante su trabajo (13).

Si desglosamos los datos por subgrupos se observan diferencias significativas. Los médicos especialistas puntúan niveles de agotamiento emocional considerablemente más altas, (24.6%) que los médicos residentes (7.5%). Este hecho puede explicarse por la mayor responsabilidad y carga de trabajo que soportan los médicos especialistas. Por el contrario, los médicos residentes están en periodo formativo, bajo la supervisión de los especialistas, lo que puede suponer una carga emocional menor a la vez que menor responsabilidad directa a la hora de la toma de decisiones críticas. Otro aspecto a tener en cuenta es el tiempo trabajado, siendo mayor en los médicos especialistas, lo que podría influenciar en un agotamiento emocional acumulado.

7.2 Despersonalización

En cuanto a la despersonalización, aunque los resultados son similares entre los dos grupos de profesionales, la clasificación de Malach Burnout Inventory los clasifica en distintos niveles. Los enfermeros, siguiendo la escala experimentan niveles altos (10.1%) en comparación con los médicos, niveles medios (9.05%). La despersonalización en el ámbito de la salud es una dimensión crítica, que supone la desconexión emocional con los pacientes, puede implicar importantes consecuencias tanto para trabajadores como para enfermos ya que puede afectar negativamente a la calidad de la atención proporcionada. Este hallazgo sugiere que los enfermeros pueden sentirse más despersonalizados debido en parte a una mayor carga en el contacto continuo con el paciente por sus interacciones frecuentes a diferencia del personal médico.

Dentro del grupo médico, los especialistas nuevamente mostraron niveles más altos de despersonalización (11.6%) en comparación con los residentes (6.5%). Estos datos podrían indicar que la exposición prolongada a situaciones estresante en un ámbito de trabajo con alta carga emocional y la responsabilidad en las decisiones que los médicos especialistas deben tomar a diario durante su jornada laboral les puede llevar a desarrollar una desconexión con emocional a modo de protección para enfrentar el estrés continuo.

7.3 Realización personal

En la dimensión de realización personal los médicos obtuvieron niveles considerablemente más altos (38.75%) en comparación con los enfermeros. (35.1%). Aunque existen diferencias notables en las puntuaciones obtenidas, ambos se clasifican según la escala aportada en dicho documento, como niveles medios de realización personal. Esta dimensión hace referencia a la sensación satisfactoria de competencia y satisfacción personal por el trabajo realizado. El resultado sugiere, a pesar del alto nivel de agotamiento emocional y despersonalización, los médicos no pierden el sentimiento positivo por su trabajo realizado. Sin embargo, al desglosar los datos, se observa que los médicos residentes tienen niveles significativamente más altos de realización personal (44.5%) en comparación con los médicos especialistas (33%). Este hallazgo sugiere al tiempo trabajado en dicho sector, donde los residentes están iniciando esa

etapa de su carrera profesional, adquiriendo continuamente habilidades nuevas y conocimientos con menor responsabilidad lo que puede llevar a obtener los datos analizados.

7.4 Comparación con la literatura existente

A raíz de la crisis reciente por el COVID-19 se llevaron a cabo numerosos estudios que analizaban el estrés en el trabajo y la carga emocional en profesionales del entorno de UCI. Los resultados obtenidos en el estudio son consistentes con la literatura existente que coincide en que los profesionales de la salud en unidades de cuidados intensivos están en alto riesgo de burnout debido al estrés y la responsabilidad diaria de su trabajo. Estudios previos han demostrado que el agotamiento emocional y la despersonalización son comunes entre los profesionales de salud en entornos de alta carga de presión. Por otro lado, también coinciden en que la realización personal puede variar con el nivel de experiencia y las responsabilidades laborales asumidas. Por ejemplo, un estudio de Shanafelt et al (2015) encontró que los médicos que trabajan en especialidades de gran carga emocional y de presión como la UCI, tienen una mayor prevalencia de burnout en comparación con otras especialidades (13,14).

7.5 Implicaciones en la práctica y propuestas de mejora

Aunque, como comentaremos en el siguiente apartado, el presente estudio tiene varias limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. Los hallazgos en el estudio tienen importantes implicaciones en la práctica clínica diaria de la UCI del Rafael Méndez y la gestión del personal en UCI de dicho hospital. La deducción de los resultados obtenidos remarca la importancia de implementar estrategias de intervención que tengan en cuenta el agotamiento emocional y la despersonalización especialmente entre médicos especialistas y enfermeros. Programas de apoyo emocional, capacitación en el manejo del estrés y políticas que promuevan un equilibrio entre la vida laboral y personal podrían ser beneficiosos. Además, sería interesante valorar la opción de crear talleres entre los profesionales de salud dirigidos a fomentar un ambiente de trabajo que reconozca y valore los logros individuales con el objetivo de aumentar la realización personal y en consecuencia reducir el riesgo de burnout. Del mismo modo, la implementación de programas de mentoría y apoyo psicológico que proporcione orientación y apoyo emocional, con el objetivo de mejorar el manejo del estrés y

desarrollar estrategias de afrontamiento. Como se propone en las propuestas de mejora, sesiones de diálogo donde los profesionales puedan discutir sus experiencias y emociones pueden ser beneficiosas para canalizar la mejora de las tres dimensiones: el agotamiento emocional, despersonalización y reconocimiento personal (15,16).

En conclusión, este estudio destaca la prevalencia del síndrome de burnout entre los profesionales de la UCI, subrayando la necesidad de intervenciones específicas para abordar el problema. Los niveles obtenidos en este estudio de agotamiento emocional y despersonalización son preocupantes por las consecuencias que pueden suponer, especialmente entre médicos especialistas. Abordar el burnout no solo mejorará la calidad de vida de los profesionales de la salud si no que contribuirá positivamente a la atención recibida y los resultados médicos en los pacientes. La implementación de estrategias de apoyo emocional y manejo del estrés junto con políticas y grupos de diálogo que promuevan un entorno de trabajo saludable es esencial para disminuir el riesgo de caer en el síndrome del burnout.

Este estudio proporciona un punto de partida para futuras medidas preventivas enfocadas a mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la UCI. Es importante nombrar una persona responsable, encargada de implementarlas y llevarlas a cabo en el servicio de forma efectiva, además, serían interesantes futuras reevaluaciones para evaluar el efecto de dichas medidas.

8. LIMITACIONES

Durante la realización de este estudio se identificaron algunas limitaciones que pueden haber influido en los resultados y en su interpretación. Por un lado, al tratarse de un estudio descriptivo los resultados no nos permiten establecer relaciones causales ni hacer inferencias a lo largo del tiempo.

Otra posible limitación puede ser el periodo de recogida de datos, durante un mes específico, por lo que no se tienen en cuenta variaciones estacionales que pueden suponer cambios en la carga de trabajo para los profesionales y alterar las encuestas.

Atendiendo al periodo de recogida de datos, estamos delante de un estudio transversal donde los datos se recogieron un periodo X de tiempo, lo que impide evaluar como evolucionan los niveles de burnout a lo largo del tiempo en los individuos encuestados.

Centrándonos en los factores no controlados por la escala Malach Burnout Inventory, se escapan variables externas que podrían influir en el síndrome de burnout, como factores sociales; sexo, edad, número de hijos, estado social, carga de trabajo específico, distancia de trabajo hasta el trabajo, tipo de contrato y tiempo de estancia en el servicio de UCI.

En este estudio, el tamaño de la muestra no lo invalida ya que el objetivo era evaluar el síndrome de estar quemado en el ámbito de la UCI pero sí sería interesante ampliar la muestra de cara a proponer medidas preventivas. Por otro lado, el cuestionario utilizado (MBI) no atiende a factores personales como edad, sexo, antigüedad laboral, jornadas laborales etc

Reconocer estas limitaciones es vital para interpretar con cautela los resultados obtenidos del estudio aunque es muy útil de cara a guiar nuevas investigaciones que tengan en cuenta dichas restricciones y aporten una visión más amplia y generalizable del síndrome de burnout en UCI.

9. CONCLUSIÓN

En este estudio se ha evaluado el síndrome del burnout en el personal sanitario de Medicina Intensiva de un hospital de tercer nivel. Además, el análisis nos permitió identificar causas y consecuencias del síndrome de estar quemado en la UCI y plantear posibles estrategias para evitarlo o reducirlo.

Para ello, se utilizó como herramienta de evaluación el cuestionario Malasch Burnout Inventory (MBI). Los resultados obtenidos revelan una prevalencia a tener en cuenta de burnout, con particular énfasis en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización poniendo en riesgo la salud laboral de los trabajadores, su bienestar y el cuidado proporcionado a los pacientes.

Los resultados obtenidos en el estudio sugieren que tanto médicos como enfermeros están sometidos a una carga emocional considerable en su ámbito de trabajo con niveles medios comparables de agotamiento emocional, siendo los médicos especialistas los que obtuvieron mayor puntuación.

En cuanto a las dimensiones de despersonalización y realización personal se obtuvieron diferencias notables entre los profesionales. El personal de enfermería mostró niveles altos de despersonalización frente a niveles medios entre los médicos, siendo los valores más altos entre los médicos especialistas. En la dimensión de realización tanto médicos como enfermeros obtuvieron niveles medios. Al desglosarlo se vio una puntuación ligeramente más elevada entre los médicos que al desglosar entre médicos especialistas y médicos residentes la diferencia fue notablemente más elevada en los residentes.

Puesto que el síndrome de burnout aumenta el riesgo de errores en el trabajo así como consecuencias negativas a nivel psicosocial entre los trabajadores se deben proponer medidas para disminuir el riesgo.

En respuesta a estos hallazgos se proponen una serie de medidas que mejoren la organización del tiempo de los trabajadores como implementar jornadas de descanso más extendidas o un límite máximo de horas trabajadas mensuales que impongan un

máximo de horas por profesional. Por otro lado, para evitar el riesgo para comenzar a desarrollar síndrome del burnout se proponen horarios de trabajos flexibles, rotación de turnos justa y equilibrada entre profesionales médicos para evitar la sobrecarga individual, aumentar el personal y descansos durante sus turnos de trabajo.

Del mismo modo, para mejorar los niveles de despersonalización y mejorar el ambiente de trabajo se proponen programas de formación continua para mejorar las habilidades comunicativas y de gestión emocional, talleres para mejorar la empatía, humanización y comunicación con los pacientes.

Por último, dada la importancia de seguir fomentando la satisfacción y realización del trabajo realizado entre los profesionales de la salud se proponen programas de reconocimiento de logros, cuestionarios a rellenar por pacientes y familiares de pacientes.

En conclusión, este estudio subraya la importancia de la actividad preventiva y la necesidad de establecer prioridades a la hora de valorar nuevas propuestas que aborden activamente el bienestar de los profesionales de la salud en ambientes sometidos a alta presión como las Unidades de Cuidados Intensivos. Reevaluar las actividades preventivas es clave para dirigir las actividades preventivas de forma efectiva y evitar o reducir el riesgo de desarrollar burnout. Implementar las propuestas desarrolladas no solo ayudará a evitar la aparición y la mejora en la calidad de los profesionales en el ámbito laboral si no si no que también mejorará las relaciones personales entre profesionales.

Sería necesario nombrar a varias personas encargadas de llevar la cabo cada una de las propuestas mencionadas y reevaluar en un periodo comprendido entre un año para analizar la efectividad de las medidas preventivas implantadas y proponer futuras mejoras.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Saborío L, Hidalgo LF. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica (Online version ISSN 2215-5287/Print version ISSN 1409-0015). 2015.
2. Olivares V, Maslach C. Laudatio, Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab. 2017.
3. Moreira AS, Lucca SR. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre los profesionales de servicios de salud mental. Rev Lat-Am Enferm. (www.eerp.usp.br/rlae) 2020.
4. Vidotti V, Martins JT, Galdino JQ, Ribeiro RP, Robazzi ML. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enferm Glob. 2019.
5. Blanco LM, Moreno J, Hernández M, Cifri JL, Jacobs S, Garrosa E. Daily Work-Family Conflict and Burnout to Explain the Leaving Intentions and Vitality Levels of Healthcare Workers: Interactive Effects Using an Experience-Sampling Method. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(4):1932.
6. Bedoya EA. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN. 2017.
7. American Psychological Association. Camino a la resiliencia[Internet]. Washington, DC: APA; 2021.
8. Román HJJ, Pacheco DLC, Bertot GM, et al. Elaboración de la versión cubana del cuestionario CDPM abreviado para la evaluación del desgaste profesional en médicos. Rev Cub Salud y Trabajo (medigraphic.com). 2012.
9. Rodríguez MC, Reátegui PE. Personalidad situacional y síndrome de burnout en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación. Horiz Med. 2020.
10. Merchán AM, Albino AY, Bolaños JE, Millán N, Arias AA. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina. Educ Med Super. 2018.

ANEXO

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/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Quando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	