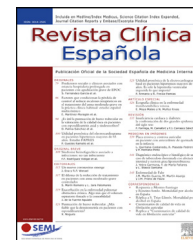




Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo



C. Macía-Rodríguez^{a,*}, D. Martín Iglesias^b, J. Moreno Díaz^c, M. Aranda Sánchez^d, G. Ortiz Llauradó^d, A. Montaña Martínez^e, C. Muñoz Muñoz^f, M.L. López Reboiro^g y A. González-Munera^h

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital POVISA, Vigo, Pontevedra, España

^b Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario de Zamora, Zamora, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital de Barbastro, Barbastro, Huesca, España

^d Servicio de Medicina Interna, Hospital de Terrassa-Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

^e Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España

^f Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Cataluña, Barcelona, España

^g Servicio de Medicina Interna, Hospital Comarcal de Monforte de Lemos, Monforte de Lemos, Lugo, España

^h Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 25 de julio de 2019; aceptado el 30 de octubre de 2019

Disponible en Internet el 28 de diciembre de 2019

PALABRAS CLAVE

Burnout;
Medicina Interna;
Médicos especialistas

Resumen

Antecedentes y objetivos: El burnout es un síndrome psicosocial que se produce en respuesta a situaciones estresantes durante el desarrollo laboral; afecta a un 30-60% del personal sanitario. El objetivo de este estudio es valorar su frecuencia en los internistas de España y qué factores podrían relacionarse con su aparición.

Material y métodos: Se realizó una encuesta sobre las condiciones laborales seguida del Maslach Burnout Inventory y se difundió mediante el registro de correos electrónicos y las redes sociales de la Sociedad Española de Medicina Interna. Se realizó un estudio descriptivo y un análisis univariante y multivariante para valorar qué variables se asociaron con la presencia de síndrome de burnout.

Resultados: Contestaron la encuesta 934 internistas, 58,8% mujeres, con una mediana de edad de 40,0 años. Un 55,0% presentaba un grado de cansancio emocional alto, un 61,7% un grado de despersonalización alto y un 58,6% un grado de realización personal bajo. El 33,4% presentaba burnout. El síndrome de burnout se relacionó de forma independiente con la edad (OR 0,96; IC 95% 0,94-0,98), el mal ambiente de trabajo (OR 1,94; IC 95% 1,31-2,82), no ganar suficiente dinero (OR 1,79; IC 95% 1,20-2,67), haber recibido amenazas (OR 1,703; 1,204-2,410) y tener la sensación de no progresar profesionalmente (OR 2,83; IC 95% 1,92-4,17).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristina.macia.rodriguez@gmail.com (C. Macía-Rodríguez).

KEYWORDS

Burnout;
Internal Medicine;
Physicians

Conclusiones: El síndrome de burnout afecta al 33,4% de los internistas de España. Su desarrollo se relaciona de forma independiente con la edad, el mal ambiente de trabajo, no tener la sensación de poder progresar profesionalmente, no creer suficiente la retribución económica recibida y haber sufrido amenazas por parte de pacientes o compañeros.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset

Abstract

Background and objectives: Burnout is a psychosocial syndrome caused by stressful working conditions and affects 30-60% of medical personnel. The aim of this study was to assess the burnout rate of Spanish internists and the factors related to its onset.

Material and methods: We conducted a survey of work conditions followed by the Maslach Burnout Inventory, which was disseminated through the email registry and social networks of the Spanish Society of Internal Medicine. We performed a descriptive study and a univariate and multivariate analysis assessing the variables associated with burnout syndrome.

Results: A total of 934 internists (58.8% women and a median age of 40.0 years) answered the survey. Some 55.0% of the internists indicated high emotional fatigue, 61.7% indicated a high sense of depersonalisation, and 58.6% indicated low personal fulfilment. Some 33.4% of the interns experienced burnout. Burnout syndrome was independently related to age (OR 0.96; 95% CI 0.94-0.98), poor work environment (OR 1.94; 95% CI 1.31-2.82), insufficient wages (OR 1.79; 95% CI 1.20-2.67), receiving threats (OR 1.703; 95% CI 1.204-2.410) and the feeling of a lack of professional progress (OR 2.83; 95% CI 1.92-4.17).

Conclusions: Burnout syndrome affects 33.4% of internists in Spain, and its onset is independently related with age, poor work environment, a lack of professional progress, insufficient financial remuneration and experiencing threats by patients or colleagues.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Introducción

El burnout es un síndrome psicosocial que se produce en respuesta a situaciones estresantes por el contacto continuo con otras personas durante el desarrollo de una actividad laboral. Fue descrito por Freudenberger¹ en 1974 y ampliamente estudiado por Maslach et al.². Se caracteriza por un alto grado de agotamiento emocional, de despersonalización o cinismo y un bajo sentimiento de realización personal². Su prevalencia es alta en los diferentes grupos de profesionales sanitarios³⁻⁶. Para cuantificar este tipo de estrés existen numerosas escalas, siendo la más validada en personal sanitario el Maslach Burnout Inventory^{2,7}.

La sobrecarga laboral, la falta de liderazgo y de reconocimiento personal en el trabajo, la falta de equidad entre compañeros o la presencia de feedbacks negativos por parte de los pacientes son los factores que más se han relacionado con el desarrollo del síndrome^{4,8,9}. Otros factores como el género, la edad o el estado civil también han sido considerados relevantes^{2,4,5}. Su prevalencia es mayor en países asiáticos y americanos que en Europa¹⁰.

En medicina interna se han realizado varios estudios, sobre todo en residentes, observando una prevalencia de

afectados del 30 al 60%^{3,10}, habiéndose relacionado sobre todo con el número de guardias que se realizan¹¹. Sin embargo, existen pocos estudios en especialistas en medicina interna¹².

El objetivo de este estudio es valorar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos especialistas en medicina interna de España, así como estudiar los factores sociodemográficos y laborales que podrían relacionarse con su aparición.

Material y métodos

El Grupo de Trabajo de Formación de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) ha diseñado una encuesta a través de la aplicación Google Drive® para realizar el siguiente estudio, la cual consta de los siguientes apartados:

1. Condiciones laborales: tipo de contrato, tipo de hospital, trabajo realizado, número de guardias, cumplimiento de horario laboral y libranzas, ambiente de trabajo, organización y reparto del trabajo.
2. Variables sociodemográficas: edad, género, estado civil, hijos, comunidad autónoma de trabajo.

3. Maslach Burnout Inventory: consta de 22 preguntas; las respuestas se valoran con una escala de 0 a 6 puntos en función del grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación. Las preguntas hacen referencia al grado de cansancio emocional (9 preguntas), despersonalización (5 preguntas) y realización personal (8 preguntas). Se define como síndrome de burnout tener un grado de cansancio emocional alto, un grado de despersonalización alto y un grado de realización personal bajo.

La difusión de la encuesta se realizó entre el 15 de febrero y el 15 de abril de 2019 a través del registro de correos electrónicos de los socios de la SEMI y de las redes sociales de la SEMI (Facebook y Twitter). Se han excluido del análisis el personal en formación (residentes) y los médicos jubilados.

Se realizó un análisis descriptivo expresando las variables cualitativas en número y porcentaje y las cuantitativas en mediana y rango intercuartílico (RIC). Se compararon las respuestas de los encuestados que presentaban síndrome de burnout con los que no. Para ello, se realizó un test de Chi-cuadrado (o test exacto de Fischer cuando $n < 5$) para aquellas variables cualitativas y la t-Student (o U de Mann-Whitney en caso de variables que no cumplen la normalidad) para aquellas variables cuantitativas. Posteriormente, siguiendo el principio de parsimonia, se realizó un modelo de regresión logística binaria por pasos hacia atrás para encontrar las variables asociadas a burnout con ajuste multivariante. Las variables asociadas resultantes de este modelo se expresan como odds ratio (OR) con intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU.).

Resultados

Características sociodemográficas

Contestaron la encuesta 934 especialistas de medicina interna, con representación de todas las comunidades autónomas. Un 58,8% eran mujeres y la mediana de edad fue de 40,0 años (RIC 34,0-49,0 años). Un 82,1% (767) estaban casados o tenían pareja estable, trabajando la pareja en el ámbito sanitario en un 43,7% de los casos.

Un 58,8% tiene hijos y en el 91,1% de los casos los tuvieron tras completar el periodo formativo. Un 14,5% no ha podido disfrutar del permiso de paternidad/maternidad. En la [tabla 1](#) se recogen las características sociodemográficas de la población estudiada.

Situación laboral

La mayoría de los encuestados (81,9%) trabajaba en un centro público y un 39,1% en el mismo centro donde se formó. La distribución por hospitales de tercer, segundo y primer nivel fue de 40,9, 27,3 y 29%, respectivamente. El trabajo mayormente desarrollado consiste en la atención a pacientes en planta de hospitalización.

La mediana de pacientes atendidos al día fue de 12 (RIC 10-15). La mediana de guardias realizadas al mes fue de 3,0 (RIC 2,0-4,0).

Tabla 1 Características sociodemográficas

Característica	n (%)
<i>Edad en años, mediana (RIC)</i>	40,0 (34,0-49,0)
<i>Género</i>	
Varón	379 (40,6)
Mujer	549 (58,8)
<i>Estado civil</i>	
Soltero	157 (16,8)
Casado	533 (57,1)
Pareja estable no casado	234 (25,1)
<i>¿La pareja es profesional sanitario?</i>	
Sí	408 (47,6)
No	448 (52,3)
<i>Hijos</i>	
Sí	549 (58,8)
No	385 (41,2)
<i>Comunidades autónomas</i>	
Andalucía	119 (12,7)
Aragón	47 (5,0)
Asturias	32 (3,4)
Balears	15 (1,6)
Canarias	30 (3,2)
Cantabria	13 (1,4)
Castilla-La Mancha	30 (3,2)
Castilla y León	72 (7,7)
Cataluña	122 (13,1)
Comunidad Valenciana	60 (6,4)
Extremadura	36 (3,9)
Galicia	107 (11,5)
La Rioja	4 (0,4)
Madrid	160 (17,1)
Murcia	33 (3,5)
Navarra	16 (1,7)
País Vasco	26 (2,8)

RIC: rango intercuartílico.

Casi un 90% no ha estado ningún mes en situación de desempleo en el último año. Aun así, hasta un 25,7% de los encuestados ha firmado un contrato con una duración inferior a un año y casi un 10% no han disfrutado de vacaciones remuneradas.

No se cumplían los horarios establecidos por contrato, teniendo que realizar más horas de las establecidas, en un 53,3% de los casos y no se han respetado las libranzas de guardia en un 23,3%. Un 60,5% no tenía sensación de progresar profesionalmente y en casi un 30% el ambiente de trabajo fue malo.

La mitad de los encuestados ha sufrido amenazas durante el desempeño de su trabajo y un 21,3%, agresiones. Ambas son significativamente más frecuentes en mujeres y en aquellos servicios donde existe mal ambiente de trabajo. No hemos encontrado diferencias en las mismas ni en función de la edad ni de la comunidad autónoma.

Casi un 90% de los encuestados tenía su puesto de trabajo a menos de una hora de su domicilio, siendo el medio de transporte más utilizado el coche (64,6%), seguido del transporte público (14,8%).

La mediana de sueldo bruto anual fue de 50.000 euros (RIC 40.000-60.000€), el 65,8% no creía suficiente el sueldo que ganaba, considerando adecuada una mediana de 70.000€ (RIC 60.000-90.000€).

En la [tabla 2](#) se muestran los datos de la situación laboral de los encuestados.

A pesar de que un 67,5% volvería a escoger medicina interna como especialidad, un 46,8% se ha planteado repetir el examen para ser médico interno residente nuevamente, un 53,0% se ha planteado irse a trabajar al extranjero y un 57,5% en dedicarse a algo diferente a la medicina. Un 7,4% ha necesitado una baja laboral en el último año debido a la sobrecarga de trabajo.

Realización de actividades de ocio y deporte

Un 32,9% no realiza casi nunca actividad física o deporte, un 25,3% una vez por semana y un 33,7% 2 o 3 veces por semana. Un 47,3% realiza alguna actividad de ocio una vez por semana, un 28,9% 2 o 3 veces por semana y un 26,5% casi nunca.

Frecuencia y factores relacionados con el desarrollo de síndrome de burnout

Un 55,0% de los encuestados presenta un grado de cansancio emocional alto, un 61,7% un alto grado de despersonalización y un 58,6% un grado de realización personal bajo ([tabla 3](#)). Cumplen los 3 criterios y por lo tanto presentan síndrome de burnout un 33,4% (279 profesionales).

En la [tabla 4](#) se desarrollan los factores relacionados a través del estudio univariante con la presencia de síndrome de burnout; la edad (más frecuente en jóvenes), el número de pacientes atendidos al día, el hecho de tener hijos, tener un pluriempleo, el hecho de no cumplirse los horarios laborales establecidos, el no tener la sensación de progresar en su trabajo, el no ganar un sueldo suficiente, el no tener un contrato estable, el tener una planificación y un reparto del trabajo con una duración menor de 6 meses, el haber recibido agresiones o amenazas y tener un mal ambiente de trabajo se asocian con una mayor frecuencia de síndrome de burnout. Se asocia a menos burnout el hecho de realizar una actividad de ocio al menos 2 veces por semana. No hemos encontrado diferencias ni en función del sueldo bruto anual, ni del número de horas trabajadas ni del número de guardias realizadas al mes.

El hecho de presentar un síndrome de burnout se ha relacionado de forma significativa, además de con la necesidad de una baja laboral por estrés y con plantearse cambiar de especialidad, con irse a trabajar al extranjero o dedicarse a algo diferente a la medicina.

Tras realizar un estudio multivariante, el síndrome de burnout se relacionó de forma independiente con la edad (OR 0,96; IC 95% 0,94-0,98, tener un mal ambiente de trabajo (OR 1,94; IC 95% 1,31-2,82), no ganar suficiente dinero (OR 1,79; IC 95% 1,20-2,67), haber recibido amenazas (OR 1,703; IC 95% 1,204-2,410) y tener la sensación de no progresar en el trabajo (OR 2,83; IC 95% 1,92-4,17).

Tabla 2 Situación laboral

Característica	n (%)
<i>Años trabajados como especialista, mediana (RIC)</i>	11 (4-20)
<i>Meses en situación de desempleo en el último año</i>	
Ninguno	817 (87,5)
Un mes	31 (3,3)
Dos meses	27 (2,9)
Más de 2 meses	19 (2,0)
<i>Tamaño del hospital</i>	
Hospital comarcal	271 (29,0)
Hospital de segundo nivel	255 (27,3)
Hospital de tercer nivel	382 (40,9)
Centro de investigación/universidad	13 (1,4)
NC	6 (0,6)
<i>Tipo de centro</i>	
Público	765 (81,9)
Privado	105 (11,2)
Ambos	58 (6,2)
<i>¿Trabaja en el hospital donde se formó?</i>	
Sí	365 (39,1)
No	565 (60,5)
<i>¿Tiene pluriempleo?</i>	
Sí	202 (21,6)
No	732 (78,4)
<i>Tipo de trabajo predominante realizado</i>	
Planta de hospitalización	612 (65,5)
Consultas externas	95 (10,2)
Urgencias	53 (5,7)
Guardias	43 (4,6)
Hospitalización a domicilio	38 (4,1)
Asistencia compartida en servicios quirúrgicos	32 (3,4)
Hospital de día	18 (1,9)
Investigación	16 (1,7)
Gestión clínica	13 (1,4)
Otros	14 (1,5)
<i>Duración del contrato actual</i>	
Contrato por horas	8 (0,9)
< 1 mes	29 (3,1)
1-3 meses	80 (8,6)
3-6 meses	66 (7,1)
6 meses-1 año	56 (6,0)
Un año o más	56 (6,0)
Contrato indefinido	178 (19,1)
Contrato interino	168 (18,0)
Plaza fija	278 (29,8)
<i>Distancia al puesto de trabajo</i>	
Menos de una hora	826 (88,4)
Una hora o más	101 (10,8)
<i>¿Se cumplen los horarios establecidos por su contrato?</i>	
Sí	431 (46,1)
No	498 (53,3)
<i>¿Se respetan las libranzas de guardia?</i>	
Sí	661 (70,8)
No	218 (23,3)

Tabla 2 (continuación)

Característica	n (%)
<i>¿Con qué frecuencia se entrega la planilla/horario laboral?</i>	
A golpe de teléfono	97 (10,4)
Semanalmente	78 (8,4)
Mensualmente	449 (48,1)
Semestralmente	116 (12,4)
Anualmente	140 (15,0)
<i>¿Tiene sensación de progresar profesionalmente?</i>	
Sí	362 (38,8)
No	565 (60,5)
<i>¿Hay buen ambiente de trabajo en su servicio?</i>	
Sí	659 (70,6)
No	267 (28,9)
<i>¿Ha tenido vacaciones remuneradas en el último año?</i>	
Sí	842 (90,1)
No	86 (9,2)
<i>¿Cree suficiente el sueldo que gana?</i>	
Sí	304 (32,5)
No	615 (65,8)
<i>¿Ha sufrido amenazas durante el desempeño de su trabajo?</i>	
Sí	467 (50)
No	467 (50)
<i>¿Ha sufrido agresiones durante el desempeño de su trabajo?</i>	
Sí	199 (21,3)
No	735 (78,7)

NC: no consta; RIC: rango intercuartílico.

Tabla 3 Resultados del Maslach Burnout Inventory

	n (%)
<i>Cansancio emocional, puntos</i>	
Bajo (0-18)	234 (25,2)
Medio (19-26)	173 (19,9)
Alto (27-54)	511 (55,0)
<i>Despersonalización, puntos</i>	
Bajo (0-5)	199 (21,5)
Medio (6-9)	158 (16,9)
Alto (10-30)	562 (61,7)
<i>Realización personal</i>	
Bajo (0-33)	535 (58,6)
Medio (34-39)	233 (26,2)
Alto (40-56)	140 (15,2)
<i>Síndrome de burnout</i>	
Sí	279 (33,4)
No	539 (64,5)

Discusión

El síndrome de burnout es un problema creciente entre los profesionales sanitarios. Nuestra encuesta demuestra una alta prevalencia del mismo, llegando a afectar a un tercio de los encuestados. Su prevalencia se relaciona con factores sociodemográficos como la edad (es más frecuente en

gente más joven) y con factores laborales: mal ambiente de trabajo, tener la sensación de que no se obtiene una compensación económica justa al trabajo realizado, no tener la sensación de poder progresar en su carrera profesional y haber recibido amenazas por parte de pacientes, familiares de pacientes o compañeros.

Nuestros resultados son similares a los observados en estudios previos, afectando al 30-50% de los profesionales sanitarios^{4,6,13-15} y siendo más frecuente en especialidades como cirugía general, urgencias o anestesia^{3,16}. La importancia del diagnóstico precoz radica en que se ha relacionado con problemas de salud en el profesional y con una disminución del rendimiento laboral. De hecho, hay estudios que indican una relación del síndrome con cuadros de ansiedad y depresión¹⁷, abuso de sustancias^{18,19} y con la aparición de síntomas psicosomáticos⁴. Además, en estudios previos se ha observado un empobrecimiento de la calidad asistencial, con un aumento del absentismo laboral, una mayor solicitud de reducción de jornada, una disminución de la productividad y de la eficiencia e incluso un aumento de los errores médicos^{2,9,18,20,21}. Los profesionales que sufren burnout tienen la sensación de haber elegido mal su carrera profesional y no suelen estar conformes con el tipo de persona en la que se han convertido^{4,9}. Por todos estos motivos es necesario evaluar de forma activa y periódica el grado de burnout del personal de cada servicio²².

El burnout es «contagioso»; aquellos profesionales «quemados» tienen una influencia negativa sobre sus compañeros, favoreciendo que estos también se acaben quemando². Es necesario identificar aquellos factores que se relacionan con la aparición del cuadro para intentar paliarlos cuanto antes. Su desarrollo suele ser debido a la suma de factores sociodemográficos y laborales. Estudios previos han encontrado resultados dispares en relación con los factores sociodemográficos (edad, género o estado civil)^{4,14}. En nuestra encuesta encontramos una mayor prevalencia en profesionales más jóvenes y con menos experiencia laboral, sin encontrar diferencias en función del género o el estado civil. Es posible que la inestabilidad laboral durante los primeros años de especialista y la dificultad para conciliar la vida familiar y la laboral sea uno de los factores que puedan influir en este resultado. Como se evidencia en otros estudios, otros factores que también pueden influir son el mal ambiente de trabajo, no creer suficiente la retribución económica recibida, no tener la sensación de poder progresar en la carrera profesional o haber recibido amenazas por parte de pacientes, familiares de pacientes o compañeros^{6,18,21}. Cabe destacar la gran prevalencia de amenazas y agresiones referidas. Desgraciadamente, estos resultados son similares a los encontrados en otros estudios²³. Es necesario que las autoridades competentes tomen las medidas necesarias para brindar una mayor protección al personal sanitario. Además, creemos que es importante mejorar las condiciones laborales de los médicos jóvenes para evitar la precariedad laboral y los sueldos bajos, así como facilitar la conciliación familiar y potenciar las habilidades de cada médico para facilitar su desarrollo profesional. Un esfuerzo por parte de la dirección de los hospitales y de los jefes de servicio podría prevenir dicha situación.

Una vez desarrollado el síndrome, se han planteado 2 grupos de medidas para reducir el estrés: medidas enfocadas

Tabla 4 Factores asociados al síndrome de burnout

Variable	No burnoutn (%)	Burnoutn (%)	p
Varón	243 (40,7)	126 (40,3)	0,60
Pareja estable (casado o pareja estable no casado)	501 (84,8)	248 (80,0)	0,06
Hijos	368 (61,6)	165 (52,7)	0,004
Contrato estable (interino, indefinido o plaza fija)	416 (70,7)	190 (61,7)	0,006
Pública	500 (83,8)	246 (78,6)	0,054
Pluriempleo	112 (18,8)	80 (25,6)	0,050
Planificación laboral menor de 6 meses	403 (67,5)	253 (80,8)	< 0,001
No cumplimiento de los horarios establecidos por contrato	284 (47,6)	200 (41,3)	< 0,001
No sensación de poder progresar	299 (50,1)	250 (79,9)	< 0,001
No creer suficiente el salario	361 (60,5)	238 (76,0)	< 0,001
Mal ambiente de trabajo	125 (20,9)	130 (41,5)	< 0,001
Amenazas	248 (41,5)	205 (65,5)	< 0,001
Agresiones	103 (17,3)	90 (28,8)	< 0,001
Hacer deporte ≥ 2 veces/semana	259 (43,4)	117 (37,4)	0,08
Hacer actividad ocio ≥ 2 veces/semana	230 (38,5)	91 (29,1)	0,005
Necesidad de baja por estrés	22 (3,7)	44 (14,1)	< 0,001
Arrepentirse de haber elegido Medicina Interna como especialidad	137 (22,9)	148 (47,3)	< 0,001
Plantearse cambiar de especialidad	220 (36,9)	207 (66,1)	< 0,001
Plantearse trabajar en el extranjero	277 (46,4)	207 (66,1)	< 0,001
Plantearse cambiar de profesión	283 (47,4)	244 (78,0)	< 0,001
	No burnout Media	Burnout Media	p
Edad en años	43,3	40,0	< 0,001
Pacientes atendidos al día,	13,3	12,2	0,01
Guardias al mes	4,1	4,6	0,69
Horas extras trabajadas a la semana	10,6	11,3	0,66
Sueldo bruto anual en euros	64.335	54.645	0,55

al sujeto y medidas enfocadas a la organización y la distribución del trabajo. En cuanto a las medidas enfocadas al sujeto, se han hecho estudios con grupos de trabajo para la discusión y resolución de conflictos, promoviendo técnicas de manejo de situaciones estresantes, técnicas de meditación o el desarrollo de habilidades comunicativas^{9,24-29}. En cuando a las medidas enfocadas a cambios en la organización de los servicios y la distribución del trabajo, se han planteado: reducción del número de horas de guardia, reducción del trabajo informático, políticas de equidad, aumento del reconocimiento personal, aumento del personal para hacer frente a bajas laborales esperables o rotación en los diferentes puestos de trabajo^{9,21,22,25,30,31}. Todas estas medidas parecen reducir, por lo menos en parte, alguno de los ítems del síndrome²⁵, pero no existe ningún estudio que combine ambos grupos de medidas para intentar obtener unos mejores resultados.

La principal limitación de nuestro estudio es que se trata de una encuesta online de respuesta voluntaria distribuida a los socios de la SEMI. Al ser de carácter voluntario, puede que aquellos profesionales más afectados estén más interesados en contestar la encuesta por lo que el grado de prevalencia de burnout puede estar sobreestimado; aun así, el gran número de respuestas a la encuesta puede haber mitigado este efecto. Además, al tratarse de una encuesta centrada en las situaciones laborales que pueden influir en el desarrollo de burnout, no hemos evaluado ítems como la presencia de enfermedades crónicas ni el

consumo de medicamentos, tabaco o sustancias psicoactivas, ítems que podrían reflejar las consecuencias de este síndrome. Al tratarse de un estudio transversal basado en una encuesta anónima, no nos fue posible valorarlos a posteriori.

Nuestra encuesta revela unas altas tasas de profesionales con síndrome de burnout. Como refiere Pujol Farriols, «conseguir residentes y facultativos menos “quemados” requiere un esfuerzo conjunto entre instituciones y profesionales afectados»³².

Conclusiones

El síndrome de burnout afecta a más de un tercio de los especialistas de medicina interna de España. Su desarrollo se relaciona de forma independiente con la edad (más frecuente en jóvenes), con el hecho de tener mal ambiente de trabajo, con no tener sensación de poder progresar en la carrera profesional, con no creer suficiente la retribución económica recibida y con haber sufrido amenazas por parte de pacientes, familiares de pacientes o compañeros.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos a J.M. García Bruñen, L. Ordieres Ortega, A. Alejandro de Ola, A.T. Marques Alonso, F. Maroto Piñeiro, L. Barrera López, L. Feltre Martínez, A. Marchan y B. Ayuso su contribución a la elaboración de la encuesta.

Bibliografía

- Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974;30:159–65, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397–422, <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13:e0206840, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Yates M, Samuel V. Burnout in oncologists and associated factors: A systematic literature review and meta-analysis. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019;28:e13094, <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.13094>
- Pereda-Torales L, Márquez Celedonio FG, Hoyos Vásquez T, Yáñez Zamora MI. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Ment*. 2009;32:399–404.
- Ciammella P, de Bari B, Fiorentino A, Franco P, Cavuto S, Alongi F, et al. The “BUONGIORNO” project: Burnout syndrome among young Italian radiation oncologists. *Cancer Invest*. 2013;31:522–8, <http://dx.doi.org/10.3109/07357907.2013.830735>
- Maslach C, Leiter MP, Schaufeli W. Measuring burnout. En: Cartwright S, Cooper CL, editores. *Organizational well-being*. New York: Oxford University Press; 2009.
- Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle, Cali*. 2002. *Colomb Med*. 2004;35:173–35178. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/315>.
- Maslach C, Leiter MP. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Med Teach*. 2017;39:160–3, <http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>
- Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, Leung GK, McIntyre RS, Guerrero A, et al. Prevalence of burnout in medical and surgical residents: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16:1479, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16091479>
- Fonseca M, Sanclemente G, Hernández C, Visiedo C, Bragulat E, Miró O. Residentes, guardias y síndrome de burnout. *Rev Clin Esp*. 2010;210:209–15, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2009.12.006>
- Roberts DL, Shanafelt TD, Dyrbye LN, West CP. A national comparison of burnout and work-life balance among internal medicine hospitalists and outpatient general internists. *J Hosp Med*. 2014;9:176–81, <http://dx.doi.org/10.1002/jhm.2146>
- Raimo J, LaVine S, Spielmann K, Akerman M, Friedman KA, Katona K, et al. The correlation of stress in residency with future stress and burnout: A 10-year prospective cohort study. *J Grad Med Educ*. 2018;10:524–31, <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-D-18-00273.1>
- Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019;246:132–47, <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- The Lancet. Physician burnout: A global crisis. *Lancet*. 2019;394:93, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31573-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31573-9)
- Dyrbye LN, Burke SE, Hardeman RR, Herrin J, Wittlin NM, Yeazel M, et al. Association of clinical specialty with symptoms of burnout and career choice regret among US resident physicians. *JAMA*. 2018;320:1114, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.12615>
- Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship between burnout depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2019;10:284, <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Medscape. Informe de calidad de vida y desgaste profesional del médico: España [Internet]. [consultado 25 Sep 2019]. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/diapositivas/59000099>
- Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit*. 2005;19:463–70, [http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111\(05\)71397-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111(05)71397-2)
- Shanafelt TD, Mungo M, Schmitgen J, Storz KA, Reeves D, Hayes SN, et al. Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort. *Mayo Clin Proc*. 2016;91:422–31, <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.02.001>
- Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018;75:147–52, <http://dx.doi.org/10.2146/ajhp170460>
- Montgomery A, Panagopoulou E, Esmail A, Richards T, Maslach C. Burnout in healthcare: The case for organisational change. *BMJ*. 2019;366:l4774, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l4774>
- National Observatory of Aggressions to Physicians (ONAM) Workgroup, General Council of Official Medical Associations of Spain (CGCOM). National report on aggressions to physicians in Spain 2010-2015: Violence in the workplace—Ecological study. *BMC Res Notes*. 2018;11:347, <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3393-7>
- Ripp JA, Fallar R, Korenstein D. A randomized controlled trial to decrease job burnout in first-year internal medicine residents using a facilitated discussion group intervention. *J Grad Med Educ*. 2016;8:256–9, <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-D-15-00120.1>
- West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;388:2272–81, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- Palamara K, Kauffman C, Stone VE, Bazari H, Donelan K. Promoting success: A professional development coaching program for interns in medicine. *J Grad Med Educ*. 2015;7:630–7, <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-D-14-00791.1>
- Dunne PJ, Lynch J, Prihodova L, O’Leary C, Ghoreysy A, Basdeo SA, et al. Burnout in the emergency department: Randomized controlled trial of an attention-based training program. *J Integr Med*. 2019;17:173–80, <http://dx.doi.org/10.1016/j.joim.2019.03.009>
- Veiga G, Dias Rodrigues A, Lamy E, Guiose M, Pereira C, Marmeleira J. The effects of a relaxation intervention on nurses’ psychological and physiological stress indicators: A pilot study. *Complement Ther Clin Pract*. 2019;35:265–71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.03.008>
- Santof F, Salomonsson S, Hesser H, Lindsäter E, Ljótsson B, Lekander M, et al. Mediators of change in cognitive behavior therapy for clinical burnout. *Behav Ther*. 2019;50:475–88, <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2018.08.005>
- Ripp JA, Bellini L, Fallar R, Bazari H, Katz JT, Korenstein D. The impact of duty hours restrictions on job burnout in internal medicine residents: A three-institution comparison study. *Acad Med*. 2015;90:494–9, <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000000641>

31. Linzer M, Levine R, Meltzer D, Poplau S, Warde C, West CP. 10 bold steps to prevent burnout in general internal medicine. *J Gen Intern Med*. 2014;29:18–20, <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-013-2597-8>
32. Pujol Farriols R. ¿Están nuestros residentes «quemados»? *Rev Clin Esp*. 2010;210:227–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2010.01.007>