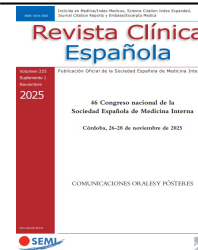




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

62 - CUIDAR AL QUE CUIDA: UNA MIRADA PROFUNDA AL *BURNOUT* MÉDICO EN NUESTRO PAÍS

Laisa Socorro Briongos Figuero, Victoria Pardo Gutiérrez, Carlos Hernando Martín, Yvonne Bombín Molinero, Sergio Pérez Pinto, Carlos Andrés Martínez Rodríguez y Carmen de la Higuera Arranz

Medicina Interna, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, España.

Resumen

Objetivos: La deriva y tensiones del sistema sanitario en los últimos años, la sobrecarga de trabajo y la limitación de las posibilidades de desarrollo profesional, unido a nuestros altos niveles de autoexigencia y excelencia, hacen que nuestro personal médico se encuentre altamente expuesto a condicionantes que suponen un desafío para su propia salud física y mental. Nuestro objetivo fue evaluar el estado actual del burnout en el personal médico de nuestro país.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico transversal descriptivo utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), que evalúa las tres dimensiones fundamentales del síndrome en 22 ítems: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Además, se añadieron variables sociodemográficas y de autopercepción laboral y una escala EVA (0-10) de calidad de vida. La encuesta se distribuyó a nivel nacional a través de WhatsApp incluyendo un mensaje de presentación del estudio, objetivos, garantía de anonimato, confidencialidad y enlace al cuestionario en línea (Google Forms). La participación fue voluntaria. Los datos se analizaron con SPSS 25.0.

Resultados: Se obtuvo una muestra poblacional de 319 médicos, la mayoría mujeres (65%), con edad media de $46 \pm 10,6$ años y una vida laboral media de $15,6 \pm 10$ años, encontrándose el 5,6% de los encuestados en su primer año de actividad laboral. La calidad de vida autopercebida de $6,4 \pm 1,7$. El 69% de los participantes tenía plaza fija y el 86% ejercía una especialidad médica. El 51,4% reconoció tener problemas para conciliar su vida laboral y familiar. El 56,4% presentaba CE en rango alto, el 61% DP en rango alto y el 59% RP en rango bajo, indicando que un 32,3% de los entrevistados presentaban un nivel grave de burnout sin diferencias en cuanto a sexo biológico y tener o no hijos pero con diferencias significativas en cuanto a edad ($44,2 \pm 10,8$ vs. $46,9 \pm 10,5$; $p = 0,041$), años trabajados ($16,3 \pm 10,2$ vs. $14,1 \pm 10,4$; $p = 0,049$), autopercepción de calidad de vida ($5,4 \pm 1,5$ vs. $6,9 \pm 1,5$; $p < 0,001$) y ser personal eventual (22,3 vs. 11,6%; $p = 0,044$).

Conclusiones: La identificación temprana del burnout y sus factores asociados es esencial para desarrollar estrategias preventivas efectivas. Este síndrome no solo afecta la salud mental y física del personal médico, sino que también impacta negativamente en la calidad del cuidado al paciente y en la eficiencia del sistema de salud. La detección e intervención precoces en este síndrome deben ser un foco de atención prioritario para que gestores sanitarios puedan diseñar intervenciones adaptadas como la promoción del autocuidado, programas de apoyo psicosocial y flexibilización de jornadas. La priorización del bienestar del personal médico es una condición imprescindible para garantizar una atención de calidad y segura para los pacientes,

fortaleciendo la necesidad de un entorno laboral más humano, saludable y sostenible.

Bibliografía

1. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (eds.). Maslach Burnout Inventory manual (3rd ed.), Consulting Psychologists Press, 1996.
2. Hiver C, et al. Burnout prevalence among European physicians: a systematic review and meta-analysis. *Int Arch Occup Environ Health*. 2022;95(1):259-73. doi:10.1007/s00420-021-01782-z