

SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ESPAÑA

BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PROFESSIONALS AT A UNIVERSITY HOSPITAL IN SPAIN

IM Paúles-Cuesta (Isabel María Paúles Cuesta)^a, M Montoro-Huguet (Miguel Ángel Montoro Huguet)^b, R Fueyo Díaz (Ricardo Fueyo Díaz)^c.

^aMedicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Amando Loriga, Caspe, Zaragoza, España. Dirección postal: Centro de Salud Amando Loriga, Caspe, Zaragoza. Correo electrónico: isamarpau@hotmail.com

^bUnidad de Gastroenterología y Hepatología, Hospital San Jorge, Huesca, España. Dirección postal: Unidad de Gastroenterología y Hepatología, Hospital San Jorge, Huesca, España. Correo electrónico: maimontoro@gmail.com

^cDepartamento de Psicología y Sociología, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. Dirección postal: Departamento de Psicología y Sociología. Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. Correo electrónico: rfueyo@ricardofueyo.com

* Autor para correspondencia.

Dirección postal: Centro de Salud Amando Loriga, Caspe, Zaragoza (IM Paúles-Cuesta).

Correo electrónico: isamarpau@hotmail.com (IM Paúles-Cuesta).

SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ESPAÑA

BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PROFESSIONALS AT A UNIVERSITY HOSPITAL IN SPAIN

Resumen

Objetivo: Evaluar el riesgo de Burnout en los profesionales sanitarios del hospital universitario de Huesca, 50 años después de su inauguración, investigar las variables relacionadas con la motivación laboral de los sanitarios del hospital y valorar los factores predisponentes y protectores del riesgo de Burnout.

Material y métodos: Estudio observacional, analítico, prospectivo, unicéntrico mediante cuestionario, de todos los profesionales sanitarios que trabajaban en el Hospital San Jorge de Huesca, de septiembre de 2017 a abril de 2019 (n=209).

Resultados: La edad media fue de 42,86 años. El 72,2% eran mujeres. Un 12,4% presentaba riesgo moderado de Burnout. Existía un 12,4% de cansancio emocional alto, un 36,8% de despersonalización alta y un 44,5% de realización personal baja. El Burnout se asoció estadísticamente significativo a la categoría profesional ($p=0,010$), trayectoria profesional ($p=0,026$), horas de trabajo a la semana ($p=0,036$), elección de la misma profesión ($p=0,001$) y recomendación a la descendencia ($p<0,001$).

Conclusiones: Una décima parte de la muestra presentaba riesgo moderado de Burnout. Casi la mitad de los sanitarios constataban alto grado de satisfacción con el ámbito de trabajo y la mayoría expresaba un uso adecuado de las estrategias de bienestar y alto grado de autonomía, reconocimiento y satisfacción en el trabajo.

Palabras clave: Burnout; cansancio emocional; despersonalización; realización personal

Abstract

Objective: To evaluate the risk of Burnout in the health professionals of the Huesca University Hospital, 50 years after its inauguration, to investigate the variables related to the work motivation of the hospital health personnel and to assess the predisposing and protective factors of the risk of Burnout.

Material and methods: An observational, analytical, prospective and unicentric study was conducted from September 2017 to April 2019, evaluating all the health professionals who worked at the Hospital San Jorge de Huesca (n=209).

Results: The mean age was 42.86 years. 72.2% were women. 12.4% had moderate risk of burnout. There was 12.4% of high emotional exhaustion, 36.8% of high depersonalization and 44.5% of low personal accomplishment. Burnout was statistically significant associated with the professional category ($p=0.010$), work experience ($p=0.026$), hours of work per week ($p=0.036$), choice of the same profession ($p=0.001$) and recommendation to the offspring ($p<0.001$).

Conclusions: One tenth of the sample had a moderate risk of burnout. Almost half of the health workers confirmed a high degree of satisfaction with the work environment and the majority expressed an adequate use of well-being strategies and a high degree of autonomy, recognition and satisfaction at work.

Keywords: Burnout; emotional exhaustion; depersonalization; personal accomplishment

Introducción

El Burnout o “síndrome de estar quemado” fue definido por Freudenberg en 1974 como “un estado de fatiga o frustración como resultado de las relaciones profesionales que no ocasionaron los resultados esperados”^{1,2}. En 1982 Maslach lo definió como “un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante ante el trabajo y la sensación de ineficacia y de no realizar adecuadamente las tareas”, refiriéndose al desgaste profesional que sufrían los trabajadores de los servicios esenciales^{2,3}.

Clínicamente se manifiesta en el trabajador como ánimo depresivo, ansiedad, falta de interés por las tareas cotidianas, alteraciones en el apetito y en el peso, trastornos del sueño, agitación expresiva o lentitud psicomotora, sentimientos recurrentes de inutilidad y culpa, falta de concentración e incluso pensamientos suicidas⁴.

El Burnout tiene su origen en el trabajo en sí mismo y no en el profesional que lo desempeña⁵. En el ámbito sanitario ocurre frecuentemente en médicos, con una prevalencia hasta del 80,5%⁶, y en enfermeras, en las que difiere la prevalencia en dependencia de si trabajan en planta hospitalaria (31,81%)⁷ o en cuidados intensivos (11,7%)⁸. La valoración del estrés también se modifica al evaluar a los profesionales de Atención Primaria, con un resultado del 39,3%⁹. El Burnout asimismo es directamente proporcional a las noches y guardias trabajadas por los profesionales sanitarios^{10,11}. Paradójicamente, aquellos profesionales que son más susceptibles de sufrir Burnout son los que muestran más amabilidad, responsabilidad, extroversión y motivación con el trabajo¹².

La exposición a factores psicosociales hostiles en el entorno laboral (exceso de trabajo, falta de autonomía, no reconocimiento del trabajo por los superiores, dificultad para equilibrar la vida personal y profesional¹³ y largas jornadas de trabajo que desarrollan los sanitarios) ocasiona tensión mental, que a largo plazo puede desencadenar enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, musculoesqueléticas y psicológicas¹⁴, incrementando la insatisfacción y conflictividad, el consumo nocivo de sustancias tóxicas, las incapacidades temporales e incluso los abandonos voluntarios de la empresa^{15,16}.

El síndrome de Burnout se evalúa mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales. Se conocen 3 versiones: MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), utilizado inicialmente en el ámbito de la salud, con 22 ítems; MBI-General Survey (MBI-GS), que amplió el concepto a otras profesiones, con 16 ítems; y MBI-Student Survey (MBI-SS), adaptado del MBI-GS para estudiantes universitarios, con 16 ítems¹⁷.

El Hospital San Jorge (HSJ) se sitúa en la localidad de Huesca, España y es el hospital de referencia de este sector. Se inauguró en 1967 con una plantilla de 150 trabajadores. Actualmente existen 1.328 trabajadores que atienden a las 113.041 personas de este sector, de las que 56.234 son hombres y 56.807 son mujeres.

Teniendo en cuenta que el Burnout es un problema de salud pública que puede generar trastornos en la salud en profesionales esenciales y que dentro de este grupo los profesionales sanitarios presentan alto grado de estrés laboral, el objetivo general fue evaluar el riesgo de Burnout en los sanitarios del HSJ, 50 años después de su inauguración. Como objetivos específicos se establecieron: investigar las variables que inciden en la motivación laboral de los sanitarios del hospital así como los factores predisponentes y protectores del riesgo de Burnout en este grupo de profesionales.

Material y métodos

Diseño y características de la población

Estudio observacional, analítico, prospectivo, unicéntrico, de todos los profesionales sanitarios que trabajaban en el HSJ, de septiembre de 2017 a abril de 2019.

La plantilla del HSJ contaba con 1.328 trabajadores en activo, que atendían a 107.771 personas con tarjetas sanitarias individuales asociadas a este hospital.

Los criterios de inclusión fueron estar trabajando en el HSJ entre septiembre de 2017 y abril de 2019, y pertenecer a la categoría profesional de sanitario. Los criterios de exclusión fueron pertenecer a la categoría profesional de no sanitario, no existencia de confirmación de trabajo en activo, estar trabajando en otros centros sanitarios de la provincia de Huesca o el rechazo a participar en el estudio.

Según la Ley de 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, se considera sanitario al profesional con el título de Medicina, Farmacia, Odontología, Veterinaria, Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Podología, Óptica y Optometría, Logopedia, Nutrición Humana y Dietética, y los profesionales de formación profesional con los títulos de técnico superior en Anatomía Patológica y Citología, Dietética, Documentación Sanitaria, Higiene Bucodental, Imagen para el Diagnóstico, Laboratorio de Diagnóstico Clínico, Ortoprotésica, Prótesis Dentales, Radioterapia, Salud Ambiental, Audioprótesis, técnico en cuidados auxiliares de Enfermería y Farmacia. En este estudio, solamente respondieron los sanitarios formados en Medicina, Enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería, por lo que todos estos profesionales constituyeron la muestra del estudio.

Instrumento

Un total de 87 preguntas constituyen el Cuestionario sobre el estado de Ánimo, Autoestima y Motivación (CAAM), que estaba formado por diferentes cuestionarios, siendo uno de ellos el cuestionario MBI-HSS que evalúa el Burnout. Una vez diseñado fue revisado por un panel de ocho profesionales sanitarios pertenecientes al SALUD: dos gastroenterólogos, dos internistas, una médico de familia, una enfermera, un anatomopatólogo y un psiquiatra. Se determinó el tiempo aproximado de cumplimentación del cuestionario, que oscila entre 10-15 minutos.

Realizadas todas las revisiones y modificaciones pertinentes, se llegó a la estructura definitiva del CAAM y se proporcionó a los trabajadores del HSJ instalando buzones en los diferentes servicios y en la red informática interna del hospital.

Variables de estudio

El grado de actitud o disposición en el ejercicio profesional se evaluó con la primera pregunta del cuestionario, original y consensuada por el equipo de trabajo, con 4 ítems posibles.

El reflejo del pensamiento del profesional acerca del grado de reconocimiento que percibe por parte de sus pacientes, compañeros y superiores, así como su autonomía en la toma de decisiones, sentido de pertenencia a grupo y grado de crecimiento y madurez alcanzados en el ámbito de trabajo, se valoró con el cuestionario original de 10 ítems sobre autonomía, reconocimiento y satisfacción con el trabajo encomendado. Los resultados altos indicaban bajo grado de autonomía, reconocimiento y satisfacción con el trabajo. Dado que este cuestionario fue consensuado por el equipo de trabajo, se consideró el 70% del rango teórico (punto de corte ≥ 35 puntos) como indicador de bajo nivel de autonomía, reconocimiento y satisfacción.

Para evaluar el riesgo de Burnout se empleó el MBI-HSS, compuesto por 22 ítems. El MBI consta de 3 dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), considerándose “el síndrome o alto riesgo de padecerlo cuando se obtiene un cansancio emocional alto (≥ 27 puntos), una despersonalización alta (≥ 10 puntos) y una realización personal baja (≤ 33 puntos)”³. Graduando el síndrome, no existe Burnout o hay riesgo bajo o leve en aquellos encuestados que presentan ≤ 18 puntos en cansancio emocional, ≤ 5 puntos en despersonalización y ≥ 40 puntos en realización personal; mientras que existe alto riesgo o hay riesgo grave en puntuaciones de ≥ 27 puntos en cansancio emocional, ≥ 10 puntos en despersonalización y ≤ 33 puntos en realización personal. Todas las demás opciones se consideran como un riesgo moderado de padecer el síndrome¹³.

Las estrategias utilizadas por el trabajador en la búsqueda de su bienestar global, físico y psicológico y de un equilibrio entre prioridades, afinidades profesionales y las inherentes a la propia vida familiar y personal, se evaluaron con el cuestionario adaptado, por el equipo de trabajo, de las estrategias de bienestar personal de Shanafelt¹⁸, con 9 ítems. Resultados menores a 24 indicaban alto grado de bienestar, 25-29 puntos medio grado y mayores a 30 bajo grado.

La percepción del ámbito de trabajo se evaluó con el cuestionario de satisfacción laboral de la universidad española de Salamanca¹⁹, dirigido a ponderar la percepción global del trabajador en relación a su ámbito de trabajo (calidad de la organización, liderazgo de los responsables en la escala jerárquica, clima laboral y satisfacción con las tareas encomendadas), compuesto por 31 preguntas. Resultados altos indicaban alto grado de satisfacción con el ámbito de trabajo. Se consideró el 70% del rango teórico (punto de corte ≥ 109 puntos) como indicador de alto nivel de satisfacción.

Datos sociodemográficos

La investigación finaliza con 14 ítems sobre información de interés general: edad, género, categoría profesional, años de ejercicio en su profesión, actividad privada simultánea, horas de trabajo por semana, número de noches por semana, número de guardias al mes, porcentaje de tiempo de dedicación a actividades no relacionadas con el cuidado de pacientes, posibles errores cometidos en los últimos 3-6 meses y su motivo, elección de la misma profesión, recomendación a su descendencia y existencia de cargo de responsabilidad¹⁰.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.18. Se realizó análisis descriptivo con media, desviación estándar y porcentajes. Se calcularon las pruebas t-Student, U-Mann Whitney y Chi cuadrado para examinar las diferencias entre grupos. En aquellos casos donde las pruebas eran significativas, se realizaron comparaciones múltiples entre los grupos para saber cuáles de ellos eran significativamente diferentes entre ellos. Las diferencias estadísticamente significativas se establecieron en $p < 0,05$.

Cuestiones éticas

Este estudio fue aprobado por la Dirección Médica del HSJ y se informó al Comité de Ética de Aragón sobre el mismo. Todos los profesionales encuestados prestaron su consentimiento informado para su participación en el estudio.

Resultados

Descripción de la muestra

Se recogieron 209 cuestionarios, de los que el 72,2% (151) pertenecían a mujeres y el 27,8% (58) a hombres. La media de edad fue de 42,86 años. La moda se situó en un intervalo entre los 41 y los 50 años. Respecto a la categoría profesional, respondieron 73 médicos adjuntos, 28 médicos residentes, 79 enfermeras y 23 técnicos de cuidados auxiliares de Enfermería. En relación a la antigüedad en el puesto, 60 encuestados llevaban menos de 10 años trabajando, 55 entre 10 y 19 años, 45 entre 20 y 29 años y 49 a partir de 30 años.

Carga de trabajo

El 44,9% del personal encuestado trabajaba menos de 40 horas a la semana. El 55,9% realizaban entre 1-2 noches cada semana, mientras que el 40,2% no realizaban noches. El 58,9% no realizaban ninguna guardia y el 20,6% realizaban entre 5-6 guardias al mes. Solamente el 5,7% ejercían también la profesión en la sanidad privada. El 19,6% ejercían algún cargo de responsabilidad en la Dirección o Coordinación de una Unidad, Sección o Servicio. En los últimos 6 meses el 30,6% reconoció haber cometido algún error en su trabajo que hubiera podido repercutir sobre la salud de los pacientes. De ellos, el 41,2% lo atribuían a un exceso de tareas, el 15,8% a una falta de concentración, el 15,6% a un fallo del sistema, y el 12,6% a estrés. El 19,6% de los profesionales solo dedicaban el tiempo a actividades relacionadas con el cuidado de pacientes, el 33,5% empleaba menos del 10% y tan solo el 6,2% dedicaban más del 50% de su tiempo laboral.

Motivación y estado emocional

El 77% volvería a elegir la misma profesión, pero el 54,8% no estaba seguro de que fuera la mejor elección para sus hijos (el 32,5 % no la recomendaría y el 19,6% no tenía clara su respuesta).

El 63,2% manifestó mantenerse activo en su puesto de trabajo, procurando adaptarse a los cambios. Únicamente el 2,9% se sentía decepcionado y desesperanzado en su puesto de trabajo y había perdido interés y motivación.

El 75,6% de los profesionales tenían un alto grado de autonomía, reconocimiento y satisfacción en el trabajo que desempeñaban, y un 6,7% presentaban bajo grado.

Estrategias de bienestar

El 67,9% mostraban un uso adecuado de las estrategias de bienestar con el trabajo que desempeñaban (vacaciones al menos una vez al año, dieta variada y equilibrada, aficiones y hobbies, espiritualidad, tiempo suficiente con los seres queridos, ejercicio regular, dormir al menos 7 horas diarias, actividades culturales, visitar al médico periódicamente), mientras que un 16,8 presentaban un uso inadecuado.

Clima laboral

El 45% de los sanitarios tenían alto grado de satisfacción con el ámbito de trabajo en el que desempeñaban sus funciones diariamente, mientras que un 15,8% presentaban bajo grado. Existía más grado de insatisfacción en la retroalimentación sobre el desempeño profesional en el puesto de trabajo, el estrés ocasionado por el ambiente de trabajo, la comunicación dentro de la Unidad o Servicio, la consulta sobre las iniciativas de mejora de calidad y el reconocimiento adecuado de las tareas realizadas.

Riesgo de Burnout

Se codificó el riesgo de Burnout según cada factor (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) y se obtuvo que el 12,4% presentaba alto cansancio emocional, el 36,8% alta despersonalización y el 44,5% baja realización personal. Teniendo en cuenta que el síndrome de Burnout se considera cuando existe alto cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal, en la muestra estudiada 26 encuestados presentaban Burnout. Es decir, existe una prevalencia del síndrome del 12,4%, de los que 14 eran mujeres (53,9%) y 12 eran hombres (46,1%). Además, 43 sanitarios (20,6%) presentaban un criterio de la enfermedad y 37 reunían dos criterios (17,7%) (tabla 1).

Tabla 1. Resultados del riesgo de Burnout (n = 209)

Riesgo de Burnout	
Cansancio emocional (% alto)	12,4
Despersonalización (% alta)	36,8
Realización personal (% baja)	44,5
Síndrome de Burnout (% 3 criterios)	12,4
Síndrome de Burnout (% mujeres/hombres)	53,9/46,1
Riesgo de Burnout (% 2 criterios)	17,7
Riesgo de Burnout (% 1 criterio)	20,6

La tabla 2 muestra los resultados del impacto de las variables independientes para padecer Burnout. Con un nivel de confianza del 95%, se comprobó que el Burnout se asocia estadísticamente a la categoría profesional, la trayectoria profesional, las horas de trabajo por semana, la elección de la misma profesión y la recomendación de elegirla a la descendencia. Los técnicos auxiliares de cuidados de Enfermería (TCAE) y los sanitarios con una trayectoria profesional de 20 a 29 años tenían más síndrome de Burnout. Un pequeño porcentaje de sanitarios elegirían la misma profesión pese a tener Burnout, aunque no se la recomendarían a sus hijos mayoritariamente.

Tabla 2. Distribución del Burnout en la población

	Burnout		p-valor
	Sí	No	
Edad (n=203)			
18-30	2,7%	97,3%	0,263
31-40	12,2%	87,8%	
41-50	13,7%	86,7%	
51-60	18,6%	81,4%	
> 60	8,7%	91,3%	
Género (n=209)			
Mujer	9,9%	90,1%	0,076
Hombre	19,0%	81,0%	
Categoría profesional (n=203)			
Médico adjunto	16,4%	83,6%	0,010
Médico residente	3,6%	96,4%	
Enfermera	7,6%	92,4%	
TCAE	30,4%	69,6%	
Años de ejercicio en su profesión (n=209)			
< 10	5,0%	95,0%	0,026
10-19	12,7%	87,3%	
20-29	24,4%	75,6%	
> 30	10,2%	89,8%	
Horas de trabajo/semana (n=209)			
< 40	6,4%	93,6%	0,036

40-49	19,1%	80,9%	
50-59	20,7%	79,3%	
≥ 60	5,6%	94,4%	
Noches/semana (n=209)			
0	9,5%	90,5%	0,295
≥ 1	14,4%	85,6%	
Guardias/mes (n=209)			
0	14,6%	85,4%	0,398
1-2	15,4%	84,6%	
≥ 3	12,4%	87,6%	
Tiempo dedicado a actividades no relacionadas con pacientes (n=193)			
0%	22,0%	78,0%	0,207
< 10%	12,9%	87,1%	
11-20%	10,3%	89,7%	
> 20%	7,0%	93,0%	
Error en los últimos 6 meses (n=200)			
Sí	12,5%	87,5%	0,885
No	13,2%	86,8%	
Elección de la misma profesión (n=189)			
Sí	9,9%	90,1%	0,001
No	32,1%	67,9%	
Recomendación de la profesión a la descendencia (n=168)			
Sí	5,0%	95,0%	<0,001
No	27,9%	72,1%	
Cargo de responsabilidad (n=209)			
Sí	7,3%	92,7%	0,268
No	13,7%	86,3%	

En relación a las dimensiones del Burnout, la tabla 3 engloba la relación que existe entre estas y las demás variables independientes. Se comprobó que el cansancio emocional estaba asociado estadísticamente a la categoría profesional, el error cometido en los últimos 6 meses, la elección de la misma profesión y la recomendación a la descendencia. En cuanto a la despersonalización, se constató asociación estadísticamente significativa con el número de noches trabajadas durante la semana y la recomendación de la misma profesión a la descendencia. Respecto a la realización personal, se asoció estadísticamente a la edad de los encuestados, la

categoría profesional, los años de ejercicio profesional, el tiempo dedicado a actividades no relacionadas con el cuidado de pacientes, la elección de la misma profesión y la recomendación de la misma a la descendencia.

Tabla 3. Relación entre las dimensiones del Burnout y las variables del estudio

	Cansancio emocional			**Despersonalización			*Realización personal		
	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
Edad (n=203)									
18-30	37	16,7	9,84	37	8,38	4,55	37	39,95	4,72
31-40	49	20,3	11,71	49	9,47	5,22	49	35,78	8,21
41-50	43	20,5	12,47	43	7,37	6,49	43	34,93	8,81
51-60	51	20,0	13,06	51	7,94	6,21	51	36,72	7,91
> 60	23	19,1	15,83	23	8,56	6,71	23	37,61	10,28
p-valor		0,501			0,507			0,006*	
Género (n=209)									
Mujer	151	19,1	12,30	151	8,4	5,83	151	37,3	7,54
Hombre	58	20,9	12,68	58	8,4	5,96	58	34,0	9,44
p-valor		0,377			0,976			0,095	
Categoría profesional (n=203)									
Médico adjunto	73	21,2	12,65	73	9,3	6,22	73	34,8	8,96
Médico residente	28	18,2	10,19	28	8,0	4,31	28	38,9	5,08
Enfermera	79	16,5	11,09	79	7,5	5,06	79	37,4	7,81
TCAE	23	24,1	14,88	23	9,9	8,32	23	36,1	9,53
p-valor		0,020*			0,200			0,043*	
Años de ejercicio en su profesión (n=209)									
< 10	55	20,8	11,67	55	9,4	6,06	55	35,3	8,71
10-19	45	21,9	14,84	45	8,4	7,11	45	35,1	8,17
20-29	49	18,7	12,42	49	7,1	5,61	49	36,7	9,40
> 30	60	17,5	10,83	60	8,6	4,65	60	39,1	5,80
p-valor		0,273			0,273			0,010*	
Horas de trabajo/semana (n=209)									
< 40	94	17,5	11,97	94	7,4	5,84	94	37,5	7,46
40-49	68	21,4	13,13	68	9,1	5,51	68	35,6	9,02
50-59	18	23,8	12,05	18	9,6	7,47	18	37,0	8,81
≥ 60	29	19,8	11,47	29	9,2	5,36	29	36,4	7,83
p-valor		0,107			0,200			0,550	
Noches/semana (n=209)									

0	84	18,2	12,38	84	7,4	5,13	84	36,9	9,03
≥ 1	125	20,6	12,37	125	9,1	6,23	125	36,6	7,54
p-valor		0,170			0,041*			0,778	
Guardias/mes (n=209)									
0	123	19,7	12,89	123	8,2	6,03	123	36,5	8,62
1-2	13	18,8	17,67	13	8,5	5,17	13	38,0	7,97
≥ 3	73	19,5	10,52	73	9,7	7,91	73	36,8	7,42
p-valor		0,975			0,807			0,810	
Tiempo dedicado a actividades no relacionadas con pacientes (n=193)									
0%	41	22,4	13,55	41	10,3	6,01	41	34,6	9,08
< 10%	70	19,8	12,49	70	8,0	6,29	70	35,9	8,35
11-20%	39	18,4	12,24	39	8,3	5,50	39	39,3	6,38
> 20%	43	17,2	10,35	43	8,1	4,93	43	37,6	7,74
p-valor		0,257			0,220			0,034*	
Error en los últimos 6 meses (n=200)									
Sí	64	22,8	11,88	64	9,0	5,59	64	35,5	8,02
No	136	18,5	12,71	136	8,1	6,03	136	37,4	8,18
p-valor		0,019*			0,276			0,133	
Elección de la misma profesión (n=189)									
Sí	161	18,0	11,78	161	8,25	5,57	161	37,8	7,84
No	28	29,9	13,13	28	9,86	7,62	28	32,0	8,32
p-valor		0,001			0,293			0,002*	
Recomendación de la profesión a la descendencia (n=168)									
Sí	100	16,4	11,11	100	7,3	5,05	100	39,1	7,74
No	68	25,6	12,97	68	10,4	6,59	68	33,4	8,10
p-valor		0,001*			0,001*			0,001*	
Cargo de responsabilidad (n=209)									
Sí	41	18,9	11,33	41	7,88	5,58	41	35,7	6,95
No	168	19,8	12,67	168	8,5	5,93	168	36,9	8,42
p-valor		0,661			0,502			0,331	

* p-valor significativo a < 0,05.

** Puntuaciones elevadas en estas variables implican mayor Burnout.

*** Puntuaciones menores en esta variable indican mayor Burnout.

TCAE: Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Discusión

El 12,4% del personal sanitario del HSJ de Huesca presenta riesgo moderado de síndrome de Burnout, lo que supone un porcentaje importante de plantilla y similar a lo investigado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila¹³, en

1 sanitarios de un hospital de larga estancia en Granada²⁰, así como en personal de
2 Enfermería de la Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves de Granada²¹. Si atendemos a
3 las distintas dimensiones es la baja realización personal con un 44,5% la dimensión
4 más significativa, seguida de alta despersonalización (36,8%) y cansancio alto
5 emocional (12,4%). Estos porcentajes por dimensiones invitan a adoptar acciones para
6 mejorar el clima laboral en general y el riesgo de Burnout en particular, pues en un
7 número importante de los participantes (17,7%) concurrían en al menos dos factores.
8 Estos datos son similares a los obtenidos en otros estudios de investigación^{13,20,21} y
9 suponen un problema importante para la calidad de vida personal y laboral y afectar a
10 la calidad asistencial. En nuestro estudio se comprobó que el riesgo de Burnout se
11 asocia estadísticamente a la categoría profesional, igual que en el estudio en 51
12 equipos de Atención Primaria de Barcelona²², y en la investigación elaborada entre
13 1.153 trabajadores sanitarios italianos²³, la trayectoria profesional, las horas de trabajo
14 por semana, la elección de la misma profesión, y la recomendación de elegirla a la
15 descendencia. Estos últimos ítems coinciden con los resultados obtenidos en una
16 revisión del Burnout en cirujanos americanos¹⁰.

17 Si bien, dadas las ocupaciones de los participantes, podemos asumir que el 30,6%
18 reconoció haber cometido algún error en su trabajo que hubiera podido repercutir
19 sobre la salud de los pacientes en los últimos 6 meses, tal como se verificó en
20 cirujanos americanos¹⁰ y en la investigación en médicos americanos en formación²⁴,
21 resulta inquietante el análisis de las causas, ya que, de ellos, el 41,2% lo atribuían a
22 un exceso de tareas, el 15,8% a una falta de concentración, el 15,6% a un fallo del
23 sistema y el 12,6% a estrés, factores sobre los que se podrían adoptar medidas
24 preventivas colectivas e individuales que contribuyan a aminorar la aparición de estos
25 errores. Mejorar la retroalimentación sobre el desempeño profesional, un reparto más
26 equitativo de las cargas de trabajo y una solución eficaz y precoz de los problemas
27 que surjan, lograrían disminuir el estrés ocasionado por el ambiente de trabajo, como
28 así se constató en la investigación entre 465 enfermeras brasileñas²⁵. Se podría
29 considerar, además, el uso más racional de los descansos o un dimensionamiento
30 más ajustado de los equipos de trabajo.

31 En este estudio no se observó una relación estadísticamente significativa de
32 Burnout con la cantidad de guardias o noches realizadas por los trabajadores. Este
33 hecho contrasta con otros trabajos en los que sí se asociaron^{10,13,26,27} y puede deberse
34 a que las guardias se perciben como adecuadamente compensadas.

35 Dos tercios de los participantes muestran un uso adecuado de las estrategias de
36 bienestar con el trabajo que desempeñaban y un 77% volvería a elegir la misma
37

profesión, pero el 54,8% no estaba seguro de que fuera la mejor elección para sus hijos. El 75,6% tenían un alto grado de autonomía, reconocimiento y satisfacción en el trabajo que desempeñaban, lo que podría actuar como factores protectores del riesgo de Burnout. Este hecho está alineado con lo publicado en la revisión del Burnout en Oncología²⁸ y en el estudio en 3 unidades de Cuidados Intensivos de São Paulo²⁹. Hasta el 45% de los sanitarios declaraban alto grado de satisfacción con el ámbito de trabajo y únicamente el 2,9% se sentía decepcionado y desesperanzado en su puesto, habiendo perdido interés y motivación. Este porcentaje es mucho más bajo que el encontrado en el estudio entre 181 enfermeras jordanas especialistas en Salud Mental³⁰ y 407 enfermeras de diferentes hospitales jordanos³¹.

Conclusiones

Aunque en la actualidad el clima laboral en el HSJ puede considerarse bueno, atendiendo a los porcentajes de satisfacción con el puesto de trabajo, el riesgo de Burnout puede considerarse moderado. Sería interesante adoptar medidas preventivas para aminorar este riesgo de Burnout en un futuro.

Como limitaciones del estudio, debemos remarcar que, en aras de garantizar el anonimato, no se ha preguntado por el servicio al que se pertenecía, por el tipo de contrato o por su conciliación familiar, aspectos que podrían ser objeto de investigaciones futuras.

Con el objetivo de extrapolar estos resultados a Atención Primaria, sería interesante realizar una segunda parte del estudio en este ámbito, ya que los profesionales sanitarios también están condicionados a poder padecer Burnout, debido a la importante sobrecarga asistencial diaria y escaso número de profesionales sustitutos que puedan asumir las tareas en épocas de libranzas y descansos.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Freudenberger HJ. Staff burnout. Journal of Social Issues. 1974;30:159-165.

2. Gascón S, Olmedo M, Ciccotelli H. La prevención del Burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2003;8(1):55-66.
3. Maslach C. *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1982.
4. Maicon de Oliveira A, Tolentino Silva M, Freire Galvão T, Cruz Lopes L. The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms. An analysis of professionals in a teaching hospital in Brazil. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97:1-10.
5. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *GacSanit*. 2005;19:463-70.
6. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians a systematic review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2018;320(11):1131–50.
7. Sanjuan Estallo L, Arrazola Alberdi O, García Moyano LM. Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Enfermería Global*. 2014;36:253-64.
8. Ríos Risquez MI, Peñalver Hernández F, Godoy Fernández C. Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2008;19(4):169-78.
9. Navarro-González D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen*. 2015;41(4):191–8.
10. Balch CM, Shanafelt T. Combating stress and burnout in surgical practice: A review. *AdvSurg*. 2010;44:29-47.
11. Yilmaz A. Burnout, job satisfaction, and anxiety-depression among family physicians: A cross-sectional study. *J Fam Med Prim Care*. 2018;7:952-6.
12. Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, Gomez-Urquiza J, Cañadas-De la Fuente G, De la Fuente-Solana EI, Cañadas-De la Fuente GA. A Multicentre Study of Burnout Prevalence and Related Psychological Variables in Medical Area Hospital Nurses. *J ClinMed*. 2019;8:1-12.

13. Jiménez Blanco S, Frutos Llanes R, Blanco Montagut LE. Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila. *Rev Enfermería Castilla y León*. 2011;3:13-24.
14. Chirico F. Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. *Ann Ist Super Sanita*. 2016;52:443-56.
15. Vignoli M, Guglielmi D, Bonfiglioli R, Violante FS. How job demands affect absenteeism? The mediating role of work–family conflict and exhaustion. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016;89:23-31.
16. Martín García J, Luceño Moreno L, Jaén Díaz M, Rubio Valdehita S. Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*. 2007;19:95-101.
17. Hederich-Martínez C, Caballero-Domínguez CC. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*. 2016;9(1):1–15.
18. Shanafelt T. A Career in Surgical Oncology: Finding Meaning, Balance, and Personal Satisfaction. *Ann Surg Oncol*. 2008;15:400-6.
19. Cuestionario de Satisfacción Laboral del Personal de Administración y Servicios. Curso 2015-2016. Universidad de Salamanca. 2015:1-9. <http://qualitas.usal.es/docs/PAS%20cuestionario.pdf>
20. Merino-Plaza M-J, Carrera-Hueso F-J, Arribas-Boscá, Nuria Martínez-Asensi, Amparo Vázquez-Ferreiro, Pedro Vargas-Morales A, Fikri-Benbrahim N. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cad Saude Publica*. 2018;34:1-18.
21. Molina Linde JM, Avalos Martínez F, Giménez Cervantes I. Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Enfermería Clínica*. 2005;15:275-82.
22. Vilà Falgueras M, Cruzate Muñoz C, Orfila Pernas F, Creixell Sureda J, González López MP, Davins Miralles J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Atención Primaria*. 2015;47:25-31.
23. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*. 2020;290:113129.

24. Menon NK, Shanafelt TD, Sinsky CA, Linzer M, Carlasare L, Keri J, et al. Association of Physician Burnout With Suicidal Ideation and Medical Errors. *JAMA Network Open*. 2020;3:2028780.
25. Dorigan GH, Guirardello EB. Effect of the practice environment of nurses on job outcomes and safety climate. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3056.
26. Magalhães E, Machado de Sousa Oliveira AC, Sousa Govêia C, Araújo Ladeira LC, Moser Queiroz D, Viana Vieira C. Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesiistas del Distrito Federal. *Atención Primaria*. 2015;65:104-10.
27. Sanjuan Estallo L, Arrazola Alberdi O, García Moyano LM. Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Enfermería Global*. 2014;36:253-64.
28. Sitki Copur M. Burnout in Oncology. *Oncology*. 2019;33:1-8.
29. Guirardello E de B. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017;25:1-7.
30. Hamaideh H. Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses. *Issues Ment Health Nurs*. 2011;32(4):234-242.
31. Mudallal RH, Othman WM, Al Hassan NF. Nurses' burnout: The influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. *Inquiry (United States)*. 2017;54:1-10.