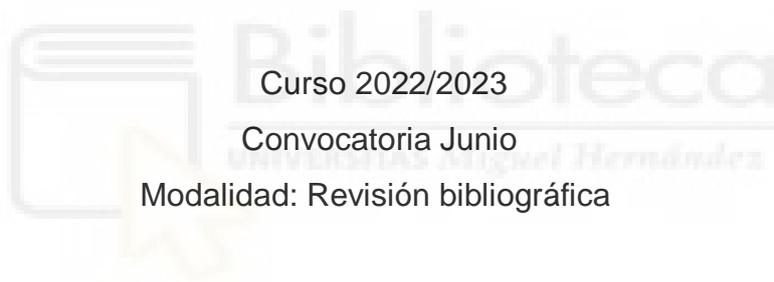




UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado



Curso 2022/2023

Convocatoria Junio

Modalidad: Revisión bibliográfica

Título

**Síndrome de burnout en los profesionales
sanitarios: una revisión bibliográfica.**

Autora: Vicedo Quereda, Eugenia

Tutor: Candela Agulló, Carlos

Código de Investigación Responsable: TFG.GPS.CCA.EVQ.221110

Elche, a 16 de mayo de 2023

1. Resumen.....	3
2. Introducción	4
3. Método	7
4. Análisis e integración de la información	9
5. Conclusiones	18
6. Referencias.....	20



Tabla 1- Bases de Datos Consultadas y Número Total de Artículos encontrados por Síndrome de Burnout	8
--	----------

Figura 1- Resultados de la Revisión según la Metodología PRISMA	9
--	----------

Anexo 1- Resumen de Artículos Revisados	23
--	-----------

Resumen

El Síndrome de Burnout, es un síndrome de estrés crónico producido principalmente por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal que afecta a diferentes profesionales sanitarias.

Se estudian las variables sociodemográficas que ayudan a aumentar la prevalencia de este síndrome como, edad, estado civil, sexo y turno de trabajo, así como las consecuencias físicas y emocionales tanto a nivel laboral como personal que produce.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la literatura para averiguar las consecuencias de sufrir burnout en los profesionales sanitarios.

En cuanto al método usado, se realizó una búsqueda bibliográfica entre diciembre de 2022 y febrero de 2023 en las siguientes bases de datos (Dialnet, Scielo, Scopus, Mendeley y Pubmed) utilizando los descriptores síndrome AND burnout AND profesionales sanitarios.

Se ha encontrado que en los últimos años ha crecido el interés en este tema y se aprecia un aumento de artículos relacionados con el burnout. Aun así, es necesario incidir en la psicoeducación sobre este síndrome, las consecuencias que tiene sufrirlo, detectar los primeros síntomas y cómo se puede prevenir. Por lo tanto, es necesario poner el foco en este tema ya que sus consecuencias pueden desmejorar la atención proporcionada desde los servicios de salud.

PALABRAS CLAVE:

Sanitarios, burnout, MBI (*Maslach Burnout Inventory*), consecuencias, agotamiento, estrés laboral.

2. Introducción

A lo largo de la historia, las profesiones sanitarias sean cuales fueren, medicina, enfermería, psicología... han sido consideradas profesiones nobles y respetadas, ya que estar dedicado a curar y promover la salud de los demás es puramente vocacional, y esto siempre ha estado muy bien valorado en nuestra sociedad (García, 2000).

Estos profesionales en su día a día, se enfrentan a muchas situaciones críticas y difíciles que con el tiempo puede acabar siendo emocional y físicamente agotador. Tanto que llegan a causar tensión, ansiedad, hostilidad, y esto influye en la calidad de su trabajo, en la moral, crean insatisfacción laboral, malestar en los trabajadores e incluso en la relación médico-paciente y los tratamientos que pueden ofrecer (Díaz, 2004). Este conjunto de condiciones se traduce en el "Síndrome de Burnout", que también se denomina "Síndrome del trabajador quemado" (García, 2000).

¿Y qué es el síndrome de burnout? Este término fue utilizado por primera vez por Cristina Maslach en 1976, pero fue descrito por Freudenberger en 1974, psiquiatra psicoanalista norteamericano.

Hoy en día, el cuestionario de Maslach; *Maslach Burnout Inventory* (MBI); es el más utilizado para diagnosticar este síndrome, además destacar que una de las versiones tiene como objetivo las personas que trabajan en los servicios de salud (Vargas rueda et al., 2021; Vera et al., 2005).

El MBI (Maslach Burnout Inventory) mide 3 dimensiones: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal en el trabajo (RP), incluye 22 ítems destinados a medir el estrés laboral asistencial, mediante la valoración de las tres dimensiones contempladas. Cada escala está compuesta por los siguientes ítems: Agotamiento Emocional (1,2,3,6,8,13,14,16,20), la despersonalización (5,10,11,15,22) y la realización personal (4,7,9,12,17,18,19,21).

Como respuesta al estrés crónico laboral que afecta a la salud total del trabajador, su desempeño y sus relaciones interpersonales, surge este síndrome. Empiezan a surgir actitudes y sentimientos negativos, hacia el mismo y hacia sus compañeros de trabajo, por el agotamiento emocional que está sufriendo (Vargas rueda et al., 2021; Vera et al., 2005).

Uno de los sectores más afectados por este síndrome es el sanitario ya que hay muchas situaciones que provocan desgaste y como consecuencia cada vez menor satisfacción laboral.

Entendemos por satisfacción cuando hablamos de sentimientos, actitudes, comportamientos con compañeros de trabajo que presentan relación con su actividad laboral, clima laboral, y estados de ánimos que surgen en los puestos de trabajo.

Centrándonos en el ámbito estudiado, el sanitario, estos profesionales comienzan a sentirse irritables, dan menor calidad profesional, ocasionan ausentismo laboral e incluso pueden sufrir alteraciones de sueño.

En cuanto a los profesionales sanitarios especializados en la salud mental, se ha percibido que su vocación, sus tareas de naturaleza compleja e incluso los retos que supone su trabajo, están relacionados con los diferentes niveles de desgaste profesional (Vázquez y Sanz, 2019).

Según los autores Vargas et al., 2001, los síntomas más frecuentes se agrupan en 4 áreas:

- Psicosomáticos: fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desórdenes gástricos y tensión muscular.
- De conducta: ausentismo laboral y adicciones.
- Emocionales: irritabilidad, incapacidad de concentración y distanciamiento afectivo.
- Laborales: menor capacidad laboral, acciones hostiles y conflictos.

Las profesiones sanitarias, están muy vinculadas a padecer este síndrome, ya que está relacionado con la satisfacción de los trabajadores. Este síndrome puede aparecer también cuando existe una exposición reiterada a demandas de tipo emocional, sobre todo cuando existe una discrepancia entre los recursos que tenemos para llevar a cabo nuestras tareas y las exigencias del trabajo.

Existen factores que ayudan a este desgaste profesional como la insatisfacción dentro de tu equipo de trabajo, ya que puede provocar que con el paso del tiempo ese profesional no quiera ir a su puesto de trabajo.

Uno de los causantes principales del síndrome de burnout en los profesionales sanitarios de la salud mental, es el estrés o ansiedad, ya que es muy importante es estado óptimo emocional del profesional a la hora de diagnosticar una enfermedad o trastorno, tomar decisiones sobre los tratamientos elegidos y el hecho de tratar a sus pacientes puede llegar a causar mucha incertidumbre de si se está haciendo bien o mal, porque tratar a un paciente con un tratamiento que no necesita puede causarle daños que sería responsable el profesional (Vázquez y Sanz, 2019).

Además, destacar que, en España, los profesionales sanitarios tienen una sobrecarga asistencial del 40 o 50 % más que en otros países, sin embargo, los salarios son una tercera parte de los de Europa. Esto también es un factor a la hora de padecer síndrome

de burnout. Y recalcar que este síndrome puede traer otros problemas en las personas que lo padecen como por ejemplo adicciones, trastorno de ánimo y mayor tasa de suicidios (Gómez, 2004).

También existen factores individuales que asumen la probabilidad de sufrirlo como la edad, el sexo, personas sin pareja estable y con poco tiempo libre.

Respecto a los factores epidemiológicos, no existe un acuerdo unánime entre algunas variables. En cuanto a la edad no parece influir en la aparición de este síndrome, pero sí existe un periodo más sensible para los trabajadores, en el que son vulnerables a que aparezca, como por ejemplo los primeros años de profesión que son más estresantes ya que tienen que ajustar la expectativa del puesto con la realidad, y también llevar muchos años de carrera porque ya pueden estar “quemados”.

Según el sexo, las mujeres son más afectadas, esto puede deberse a que además de la carga laboral tienen la carga familiar, y que hay más porcentaje mujeres sanitarias que hombres, aunque por suerte poco a poco va cambiando esta realidad.

El estado civil, se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, parece que los solteros tienen más cansancio emocional, despersonalización y menor realización personal. A raíz de esto, el hecho de tener hijos les hace más resistentes a este síndrome, ya que son más resistentes y afrontan mejor los problemas familiares y emocionales (Atance, 1997).

Todos estos datos epidemiológicos edad, sexo, estados civil, etc., varían ampliamente entre los distintos estudios a nivel nacional e internacional (Castillo et al; 2012).

Además, también hay factores de personalidad como el optimismo, la afectividad, la autoestima o determinados factores hereditarios (Vargas rueda et al., 2021).

Por todo ello se cree que hay una relación causal entre la satisfacción laboral del trabajador y una mejor calidad a la hora de ofrecer sus servicios a pacientes (Vázquez y Sanz, 2019).

Debemos destacar que hay causas por parte de las empresas que ayudan a que este síndrome prolifere más como, por ejemplo, la injusticia, la sobrecarga de trabajo, el ambiente laboral, entre otras (Vera et al., 2005).

Por todo ello, el síndrome de burnout es un tema muy importante para la salud tanto física como mental de los trabajadores. Debemos prestar la atención que requiere, conocer los factores de riesgos y las consecuencias de padecerlos e intentar reducirlos para mejorar el estado laboral de los trabajadores y también aumentar la calidad de las relaciones.

El objetivo general perseguido por esta revisión bibliográfica es: conocer cómo afecta el síndrome de burnout a los profesionales sanitarios.

Y en cuanto a los objetivos específicos:

- Conocer los factores de riesgo para desarrollar este síndrome.
- Explicar las consecuencias de padecer burnout en el desempeño laboral.
- Explicar las consecuencias de padecer burnout en el ámbito personal.
- Detectar los profesionales sanitarios más afectados por este síndrome.

3. Método

El protocolo de revisión usado para este trabajo ha sido el método PRISMA, concretamente el artículo, Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511, al que se puede acceder mediante el link [Declaración PRISMA una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis \(bmj.com\)](http://www.bmj.com).

Siguiendo la metodología PRISMA para la publicación de revisiones sistemáticas, se ha realizado una revisión bibliográfica cuyas fuentes consultadas han sido las bases de datos Dialnet, Mendeley, Pubmed, Scielo y Scopus. La información seleccionada para este documento abarca los últimos 22 años, concretamente desde el año 2000, ya que las profesiones sanitarias, su importancia e incluso el número de profesionales hombres y mujeres han ido cambiando a lo largo del tiempo y se ha considerado importante usar información relativamente con pocos años, para la realización de este trabajo. Además, toda la información está buscada en castellano, para que sea más adecuada al contexto de nuestro país.

Los criterios de inclusión usados fueron: estudios y artículos relacionados con el Síndrome de burnout, estudios y artículos relacionados con profesionales sanitarios españoles, artículos, libros y publicaciones científicas sin limitación geográfica de publicación, pero en castellano, de acceso libre, que sean revisiones bibliográficas o que usen el MBI y artículos posteriores al año 2000.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: artículos sobre burnout relacionados a otras profesiones, artículos imposibles de acceder, artículos en otro idioma, tesis, artículos anteriores al año 2000, artículos relacionados con COVID o pandemia y artículos que no usen el MBI.

Las palabras clave que se usaron en la búsqueda de las bases de datos fueron:

((síndrome) AND (burnout) AND (profesionales sanitarios))

El 28 de diciembre de 2022, se buscó información en 4 bases de datos, sobre el síndrome de burnout. El 9 de febrero de 2023, se hizo una nueva búsqueda sistemática para buscar nuevas informaciones acerca de datos epidemiológicos y se incluyó la base de datos Mendeley, todos los artículos de las bases de datos usadas se detallan en la **Tabla 1**. Por último, se hizo una búsqueda el 15 de febrero adicional, usando la misma metodología y con los mismos criterios de inclusión y exclusión, para comprobar si había alguna información nueva al respecto.

Tabla 1

Bases de Datos Consultadas y Número Total de Artículos encontrados por Síndrome de Burnout

Bases de datos	Número total de artículos
Dialnet	187
Scielo	21
Scopus	2
Mendeley	90
Pubmed	5

Para la extracción de datos de los documentos, se ha procedido a leerlos y a comparar resultados mostrados en las diferentes muestras.

Se utilizaron estas 5 bases de datos nombradas, ya que solo publican documentos científicos y validados.

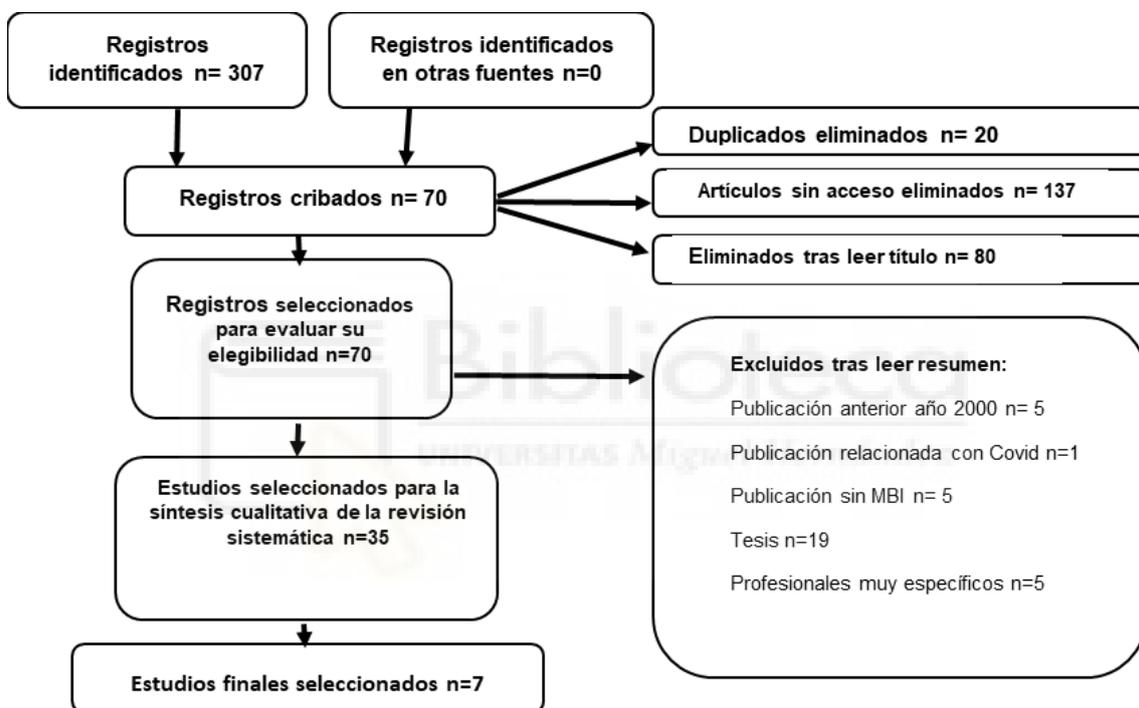
En cuanto a los riesgos de sesgos entre los estudios seleccionados, podemos encontrar diferencias en cuanto las comunidades autónomas donde se han realizado los estudios y la cantidad de sujetos de las diferentes muestras seleccionadas.

4. Análisis e integración de la información

En relación a la búsqueda, en la **Figura 1**, se muestra un diagrama de flujo de cómo hemos ido seleccionando la información usada en este documento.

Figura 1

Resultados de la Revisión según la Metodología PRISMA



Se encontraron 307 documentos con las palabras: (síndrome) AND (burnout) AND (profesionales sanitarios)), de los cuales hemos eliminado 20 duplicados, 137 por falta de acceso al documento y 80 tras leer el título.

De los 70 documentos restantes, una vez leídos los resúmenes se eliminaron: 5 por el año de publicación anterior al año 2000, 1 por nombrar al COVID, 5 por no aparecer nada del MBI, 19 al ser tesis y 5 al tratar profesionales muy específicos.

Y por último tras leer los documentos de los 35 restantes, hemos seleccionado 7 que consideramos más concretos para la realización de este trabajo, ya que se basan en los últimos años, son en castellano, hablan sobre profesionales sanitarios españoles y han utilizado un instrumento validado como el MBI para la realización de sus resultados.

Hemos excluido el artículo Martínez, M. (2021). Síndrome de burnout en profesiones sanitarias. Enfermería y medicina como población diana. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-burnout-en-profesiones-sanitarias-enfermeria-y-medicina-como-poblacion-diana> y Ríos, F. L., & Ruiz, C. O. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International journal of clinical and health psychology*, 4(1), 137-160., ya que son una revisión bibliográfica y no cuentan con una muestra de profesionales sanitarios españoles.

Y el artículo, Marcos, M. L. T., & Selva, J. P. S. (2016). Estado de ansiedad y burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(3), 100-106, ya que hace una correlación entre el MPI y S-TAI.

Los 7 artículos seleccionados para la revisión son los siguientes:

1. Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista española de salud pública*, 78(4), 505-516.

Este artículo se centra en el síndrome de burnout en concreto en 622 profesionales clasificados en dos categorías: enfermeros/as y auxiliares/técnicos de Madrid.

2. Amutio Kareaga, A., Ayestaran Exeberria, S., & Smith, J. C. (2008). Evaluación del burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(2), 235-252.

Se centra en el síndrome de burnout sobre 1275 profesionales sanitarios (619 Médicos, 430 ATS/DUE, y 208 Auxiliares) en el País Vasco.

3. Caballero Martín, M. A., Bermejo Fernández, F., Nieto Gómez, R., & Caballero Martínez, F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención primaria*, 27(5), 313-317.

Se centra en el síndrome de burnout sobre 354 participantes médicos, enfermeras y auxiliares clínicos pertenecientes al Área VI de Madrid.

4. Cañadas-de la Fuente, G. A., San Luis, C., Lozano, L. M., Vargas, C., García, I., & Emilia, I. (2014). Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory

y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 44-52.

Se centra en el síndrome de burnout sobre 435 profesionales que incluye auxiliares, enfermeros y médicos de Granada.

5. García-Molina, C., Satorres-Pérez, M., Crespo-Mateos, A. P., Quesada Rico, J. A., García-Soriano, L., & Carrascosa-Gonzalvo, S. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(1), 35-39.

Se centra en el síndrome de burnout sobre 233 profesionales de enfermería y medicina de Atención Primaria de las Áreas de Salud de la provincia de Alicante.

6. Martín, M. J., Hernández, B. M., & Arnillas, M. H. (2009). Burnout en el hospital: ¿estamos quemados los médicos? *Medicina Balear*, 24(3), 29-33.

Se centra en el síndrome de burnout sobre 55 facultativos de Palma de Mallorca.

7. Rodríguez, F. I. B., & Coloma, A. M. G. (2019). Síndrome de Burnout en Urgencias. *Revista de psicología de la salud*, 7(1), 306-332.

Se centra en el síndrome de burnout sobre 66 profesionales que trabajaban en el servicio de Urgencias, médicos, enfermeros, técnicos de emergencias sanitarias y auxiliares de enfermería de Madrid y Gran Canaria.

A continuación, detallaremos cada uno de los resultados de los artículos seleccionados:

El primer artículo de Albadalejo et al. (2004), se centra en el síndrome de burnout en concreto en 622 profesionales clasificados en dos categorías: enfermeros/as (58,7%) y auxiliares/técnicos (41,3%) de Madrid, de los cuales un 89,1%, son mujeres y un 10,9% son hombres.

Los valores del MBI fueron en la subescala agotamiento emocional (AE) ($19,61 \pm 5,54$); en la de despersonalización (DP) ($8,37 \pm 2,66$); en la de realización personal (RP) ($20,80 \pm 4,25$) y en la de Burnout ($46,97 \pm 9,68$).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el reconocimiento del trabajo por la dirección ($p=0,117$), en reconocimiento del trabajo por los pacientes

($p=0,060$), en satisfacción personal con su trabajo ($p=0,070$) y en las políticas del personal ($p=0,058$) pero si en la identificación con la organización ($p=0,028$).

Por otro lado, encontramos diferencias estadísticamente significativas según el sexo, en agotamiento emocional (AE) ($p=0,014$), despersonalización (DP) ($p=0,029$) y Burnout ($p=0,008$), puntuando más alto las mujeres. En cuanto al estado civil los casados tuvieron en AE diferencias estadísticamente significativas ($p=0,004$). Y los que trabajaban en turno de tarde o rotatorios también muestran diferencias significativas en AE ($p=0,013$), DP ($p=0,001$) y Burnout ($p=0,004$).

Por el contrario, los profesionales que no tienen plaza fija estaban menos despersonalizados, más realizados y menos «quemados».

Al estudiar el Burnout según la categoría profesional se vio que la enfermería sufre más despersonalización (DP) ($p=0,004$) y menos realización personal (RP) ($p=0,036$) que los auxiliares/técnicos.

En las áreas de oncología y urgencias tanto el agotamiento emocional (AE) ($p=0,001$), despersonalización (DP) ($p=0,007$) y el Burnout ($p=0,000$) hay diferencias estadísticamente significativas. Pero no había diferencias significativas en cuanto a la RP.

El segundo artículo de Amutio et al. (2008), se centra en el síndrome de burnout sobre 1.275 profesionales sanitarios (619 Médicos, 430 ATS/DUE, y 208 Auxiliares) en el País Vasco.

Los valores medios obtenidos en cada uno de los componentes del SQT (Síndrome de estar quemado en el trabajo) y el bienestar psicológico son: en la subescala agotamiento emocional (AE) (28,8%), en despersonalización (DP) (4,7%) en realización personal (RP) (4,9%) y en Bienestar (8,0%). En todas las escalas destacan el grupo de médicos, puntuando alto en todas, a excepción de Bienestar que puntuó más alto el grupo de ATS/DUE. Si bien a nivel general la prevalencia del síndrome no es alta, solo el 4.1% de los profesionales presenta niveles altos.

Este artículo propone 4 hipótesis a confirmar:

1) Existen variables sociodemográficas y laborales como la edad, la falta de desarrollo profesional y de reconocimiento, y la sobrecarga que inciden de forma significativa sobre los niveles del SQT (Síndrome de estar quemado en el trabajo) y de bienestar psicológico.

Cuatro de estas variables predicen el SQT de forma significativa con un buen ajuste ($R=0.660$; $\beta_0=0.444$, $p=0.00$; Monotonía, $\beta_1=0.281$, $p=0.00$; Falta de reconocimiento, $\beta_2=0.141$; $p=0.00$; Sobrecarga, $\beta_3=0.193$, $p=0.00$; Falta de desarrollo profesional, $\beta_4=0.045$, $p=0.002$). Adicionalmente, la sobrecarga asistencial predice, sobre todo, el agotamiento emocional (AE) ($R=0.538$, $\beta_0=0.952$; $\beta_1=0.552$, $p=0.00$) número de

pacientes atendidos al día (más de 40) y número de horas a la semana dedicadas a tareas burocráticas. Por su parte, la monotonía en el trabajo se asocia significativamente con el número de pacientes atendidos por día. Así mismo, las variables de insatisfacción predicen el bienestar en el trabajo de forma inversa con un ajuste moderado, por lo que a mayores niveles de insatisfacción menor bienestar ($R=0.463$; $\beta_0=3.515$, $p=0.00$; Falta de reconocimiento, $\beta_1=-0.136$, $p=0.00$; Monotonía, $\beta_2=-0.130$; $p=0.00$; Sobrecarga, $\beta_3=-0.103$, $p=0.00$; Supervisión deficiente, $\beta_4=-0.060$, $p=0.002$; Falta de desarrollo profesional, $\beta_5=-0.049$, $p=0.012$). Así, queda confirmada la primera hipótesis.

2) Los profesionales con bajos niveles de bienestar psicológico y de dureza emocional (compromiso, reto y control en el trabajo) experimentaron con mayor frecuencia el SQT (Síndrome de estar quemado en el trabajo).

Los análisis muestran que el bienestar psicológico y la dureza emocional (compromiso, reto y control en el trabajo) predicen el SQT de forma inversa con un buen ajuste ($R=0.606$; $\beta_0=4.226$, $p=0.00$; Dureza emocional, $\beta_1=-0.524$, $p=0.00$; Bienestar psicológico, $\beta_2=-0.263$, $p=0.00$), ambas serían factores protectores o moderadores del síndrome. La dureza emocional muestra mayor poder predictivo del SQT que el bienestar. Sin embargo, el bienestar psicológico predice más fuertemente el AE que la dureza ($R=0.530$; $\beta_0=4.662$, $p=0.00$; bienestar psicológico, $\beta_1=-0.534$, $p=0.00$; dureza emocional, $\beta_2=-0.323$, $p=0.00$). Así se confirma la segunda hipótesis, de modo que los profesionales con niveles bajos de bienestar psicológico y de dureza emocional experimentan con mayor frecuencia el SQT.

3) Los profesionales que utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas (centradas en la resolución del problema, o búsqueda de apoyo) manifestarán mayor bienestar psicológico y menores niveles del SQT (Síndrome de estar quemado en el trabajo); así mismo, los profesionales con niveles bajos de bienestar y dureza emocional tenderán a utilizar con más frecuencia estrategias de afrontamiento desadaptativas (negación o huida del problema, etc.).

Las más utilizadas fueron el afrontamiento directo de los problemas y la búsqueda de apoyo social, siendo el apoyo social significativamente mayor en las mujeres ($p=0.00$) y en el colectivo de ATS/DUE. Por otro lado, se encontraron muy pocas relaciones significativas entre los niveles de SQT y bienestar con el tipo de estrategias utilizadas, por lo que se rechaza la tercera hipótesis planteada.

4) El SQT (Síndrome de estar quemado en el trabajo) predice una serie de consecuencias negativas a nivel personal (físico y psicológico), profesional (deseos de cambiar de profesión) y socio familiar (relaciones interpersonales negativas), y el bienestar psicológico y la dureza emocional amortiguan dichas consecuencias.

Los resultados obtenidos confirman que el SQT predice una serie de consecuencias negativas a varios niveles: físico, psicológico, sociofamiliar, y profesional. Destacar que, el bienestar psicológico y la dureza emocional, disminuyen las consecuencias negativas del SQT.

Finalmente, se pidió a la muestra que aportarían sugerencias para mitigar el estrés en el puesto de trabajo y destacan: necesidad de un mayor equilibrio entre tiempo y tareas (27%), necesidad de reconocimiento y promoción (13%), mayor formación (12%), y mejor salario (12%).

El tercer artículo de Caballero et al. (2001) presenta una muestra de 354 participantes, médicos, enfermeras y auxiliares clínicos pertenecientes al Área VI de Madrid, de los cuales solo sirvieron 157 encuestas correctamente enviadas. Un 35,8% de respuestas fueron sexo masculino y un 64,2% sexo femenino. El artículo habla de alteraciones físicas o psíquicas a lo largo de su vida laboral en relación directa con su trabajo, a lo que un 43,9% respondieron de forma positiva, de la siguiente forma:

Trastornos de ansiedad (20,8%), depresión (6,9%), astenia/apatía (9,7%), insomnio (8,3%) y cefaleas tensionales (4,8%). Además, también contracturas musculares, taquicardias, sensación de falta de libertad, pérdida de concentración, despersonalización o eccemas cutáneos.

En cuanto los principales motivos de insatisfacción o estrés laboral, encontramos que, el principal es el exceso de demanda lo que causa estrés (38,9%), seguido de tareas rutinarias o burocráticas (14,8%), falta de reconocimiento laboral y de promoción profesional (9,1%) y falta de formación continuada de calidad (8,3%).

Las soluciones que destacan son: limitar el número de pacientes por médico con aumento de plantillas y sustitución al 100% (32,6%), mayor inversión en cursos de formación (6,9%), desarrollo de la carrera profesional (4,8%), además, informatización de todos los equipos, campañas educativas, reglamento de funcionamiento interno en los EAP (Equipo atención primaria), mayor apoyo desde la Administración, libranza de guardias, rotaciones liberadas temporales por servicios hospitalarios, mayor incentivación y mejora en la gestión de recursos.

Este estudio detecta niveles considerablemente altos de burnout entre nuestros profesionales: En agotamiento emocional un 30,6% de puntuaciones de burnout alto, en despersonalización un 31,2% y en realización personal un 24%.

Del análisis realizado entre las variables sociodemográficas y las distintas escalas del cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory), existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de agotamiento emocional (AE) en Hombres (25,1%) respecto a mujeres (21,08%) ($t= 2,2$; $p = 0,026$). También hay diferencias estadísticamente

significativas en la subescala despersonalización (DP) ($p= 0,054$). No se detectan diferencias significativas en el estado civil. Sin embargo, sí hay mayor realización personal (RP) en los individuos con menos hijos (24,93%), que con familias más numerosas (19,27%) de forma significativa ($p < 0,001$).

No se encuentran diferencias significativas respecto a: lugar de trabajo, tipo de turno, realización de guardias, antigüedad de la plaza, ni en la profesión sanitaria, pero sí existen diferencias significativas en relación al tipo de contrato, siendo mayor el agotamiento emocional (AE) en personas con plaza fija (24,01%) ($p= 0,009$) respecto al personal eventual (promedio, 15,14%).

Por último, si hay una relación significativa entre la escala de AE con aquellos trabajadores que presentaban alteraciones físicas o psíquicas relacionadas con el trabajo.

El cuarto artículo de Cañadas-de la fuente et al. (2014), se centra en el síndrome de burnout sobre 435 profesionales que incluye auxiliares, enfermeros y médicos de Granada. La prevalencia estimada de burnout alto para la población de profesionales sanitarios, a partir de la muestra, fue del 25,8%, con un intervalo de estimación entre el 21,79% y el 30,02%.

En los profesionales de enfermería fue del 32,2%, con intervalo asociado entre el 24,89 y el 39,96%; en auxiliares de enfermería fue del 22,66%, con intervalo asociado de extremos 17,19 y 28,64%. En cuanto a los médicos, no se realizaron estimaciones de prevalencia por su escasa participación.

No existen diferencias significativas en las variables género y estado civil en ninguna de las dimensiones del burnout. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de menos de 38 años. el grupo entre 45 y 50 años y el grupo de más de 50 años. El grupo de menor edad presentó un nivel más bajo de agotamiento emocional (AE).

Por otro lado, existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de burnout entre los grupos de la variable categoría profesional ($p= 0,017$), concretamente en la dimensión agotamiento emocional (AE) entre enfermeros y médicos ($p= 0,042$), así como entre enfermeros y auxiliares de enfermería ($p= 0,05$). En ambos casos, los enfermeros presentaron un nivel más alto de AE.

También, existen diferencias significativas en algunas de las dimensiones del burnout entre grupos con diferente tipo de dedicación. Se obtuvieron diferencias en agotamiento emocional (AE), $p= 0,038$ y en la dimensión RP, $p = 0,025$. Por lo que, los profesionales que atienden a adultos presentan menor AE y menor realización personal (RP).

El quinto artículo de García-Molina et al. (2022), se centra en el síndrome de burnout sobre 233 profesionales de enfermería y medicina de Atención Primaria de las Áreas de Salud de la provincia de Alicante.

El porcentaje de respuesta fue del 54%, 125 cuestionarios. La muestra estaba compuesta por un 71,2% de mujeres y un 28,8% de hombres. Un 64,8% médicos y un 35,2% enfermeros.

El 49,6% eran mayores de 50 años y el 46,4% una plaza en propiedad. Respecto a las guardias, el 62,4% no hacía ninguna frente el 9,6% que hacía cuatro o más al mes. En relación con el burnout en la Atención primaria, la dimensión más afectada fue el agotamiento emocional (AE), con una prevalencia del 56,8%; la despersonalización (DP) un 39,2%; y la realización personal (RP) baja fue del 36%.

Se comparó el porcentaje de burnout en cada subescala con las variables sociodemográficas y laborales de interés y se encontró mayor prevalencia de AE a mayor número de pacientes al día por profesional (51,3% de AE en > 15 pacientes/día en enfermería y 68,9% en > 35 pacientes/día en medicina, $p=0,025$). En cuanto a la subescala DP, se encontró mayor prevalencia en aquellos sujetos que llevaban trabajando entre 10 y 20 años (55,6%, $p=0,033$). Y se encontró mayor prevalencia de RP baja en profesionales eventuales (52,2%, $p=0,011$).

El sexto artículo de Martín et al. (2009), se centra en el síndrome de burnout sobre 55 facultativos de Palma de Mallorca.

Las puntuaciones medias MBI (Maslach Burnout Inventory) fueron las siguientes: Agotamiento emocional: $(21,29 \pm 9,93)$, Despersonalización $(9,09 \pm 5,84)$, Realización personal $(38,61 \pm 6,29)$.

La media de la muestra indica ausencia de síndrome de burnout.

Se observan diferencias significativas en: Sexo, mayor realización personal en hombres que en mujeres ($p<0,05$), mayor cansancio emocional en los facultativos que consideraban su trabajo peor de lo que esperaban frente a los que lo encontraron mejor o de acuerdo a sus expectativas ($p<0,03$), mayor despersonalización en los que consideran su trabajo peor que lo esperado que los que lo encuentran de acuerdo a lo esperado ($p<0,025$), el cansancio emocional es mayor en los que se sienten apoyados a veces que entre los que responden que sí se sienten apoyados ($p<0,035$).

Y el séptimo artículo de Rodríguez y Coloma (2019), se centra en el síndrome de burnout sobre 66 profesionales que trabajaban en el servicio de Urgencias, médicos, enfermeros, técnicos de emergencias sanitarias y auxiliares de enfermería de Madrid y Gran Canaria, de los cuales 32 son hombres y 34 son mujeres. La media de edad de la muestra es de 37.91 (desviación típica 9.71).

Respecto a la antigüedad del servicio, la media refleja una antigüedad superior a los ocho años, el estado civil, mayoritariamente los participantes están casados o solteros, el tipo de contrato hay una proporción similar entre eventual, en plaza propia o como interino.

La categoría profesional principalmente es enfermería (30), y en menor medida TES (técnicos de emergencias sanitarias) (15), médicos (13) y auxiliares (8). Y en relación al tipo de turno de trabajo encontramos que es fijo en 38 participantes, y rotatorio en el resto (53). Respecto a los participantes refieren puntuaciones medias en las que no se evidencian síntomas de Burnout.

Hay puntuaciones ligeramente más altas en Agotamiento y Despersonalización para aquellos que no escogieron el lugar de trabajo y los que tienen un turno rotatorio, pero que no son estadísticamente significativas.

En cuanto la variable estado civil, podemos ver que los solteros y comprometidos muestran un mayor agotamiento que el resto, por la parte de la categoría profesional se observa que son los Enfermeros y los TES (técnicos de emergencias sanitarias) los que más agotamiento y despersonalización muestran, siendo esto indicio de Burnout.

Referente a los niveles de Burnout, encontramos que, respecto al Agotamiento Emocional, mayoritariamente presentan signos de Burnout bajo un 54.5%, la realización personal, refieren Burnout alto un 37.9%. En cuanto a la medida de despersonalización refieren niveles altos de Burnout un 43.9%.

Se encuentran mayores índices de Burnout en SAMUR-PC, y encontramos niveles muy bajos en otros servicios como SUMMA-112.

Para la variable realización personal, no se encuentra asociación entre variables como sexo, estado civil, tipo de contrato, categoría profesional, turno de trabajo o trabajo elegido.

Para la variable despersonalización encontramos que si existe asociación entre esta variable y el resto. Aquí encontramos que el grupo de solteros existen diferencias estadísticamente significativas ya que refiere mayores niveles de despersonalización y por tanto niveles altos de Burnout en mayor proporción que los participantes del resto de categorías de estado civil. También se observa una asociación significativa con el tipo de categoría profesional, encontramos que enfermeros y TES (técnicos de emergencias sanitarias) muestran niveles altos de despersonalización. Y respecto al turno de trabajo, refieren niveles elevados de Burnout por despersonalización los trabajadores fijos del grupo que trabaja en turnos rotativos.

Por último, mostraremos una síntesis de los resultados de los estudios seleccionados a través de una tabla adjunta en el **anexo 1**.

5. Conclusiones

La revisión bibliográfica sobre el síndrome de burnout que se ha llevado a cabo revela una problemática importante en el sector de la salud, concretamente en los profesionales sanitarios. Debemos prestar especial atención al interpretar estos resultados debido al pequeño número de estudios seleccionados, en concreto 7, aun así, estos resultados parecen estar en la misma dirección de toda la revisión que se ha realizado en este trabajo. Este síndrome puede tener graves consecuencias para las personas que lo sufren tanto a nivel físico, mental y emocional, además de afectar a su desempeño del trabajo y a su vida personal (Caballero et al. 2001).

Las muestras seleccionadas en estos artículos eran sanitarios, y los resultados se midieron de forma transversal.

En cuanto a las limitaciones encontradas de este trabajo, destacaremos la escasa selección de artículos, ya que solo han sido 7 los elegidos. Las muestras de los artículos incluidos están limitadas por el sesgo de selección ya que hay distintos profesionales de la salud, médicos, enfermeros, técnicos de emergencias sanitarias, etc. También hay que tener en cuenta que no están todas las edades representadas en las muestras y que existen más sujetos en algunos grupos que otros, no es homogénea la muestra. Además, la muestra de algunos de estos artículos es pequeña en comparación con otros. Por otro lado, la zona geográfica está limitada a España, por lo que solo podemos conocer lo que ocurre con este síndrome de burnout a nivel nacional y no en el resto de países.

Los estudios revisados demuestran que el síndrome de burnout es una realidad en el ámbito sanitario, con una importancia significativa en diferentes profesiones. Entre las más acusadas tenemos medicina, enfermería o psicología, entre otros (Vázquez y Sanz, 2019).

Se ha verificado que la sobrecarga laboral, estrés laboral, cantidad de horas de trabajo, pacientes vistos por día, tareas rutinarias, falta de apoyo institucional, falta reconocimiento laboral y dificultad de conciliar la vida laboral y personal, son factores que empeoran el desempeño laboral y la satisfacción de los trabajadores. Además, la exposición a situaciones emocionales intensas contribuye a la aparición de este síndrome, que en estas profesiones es muy habitual (Caballero et al. 2001).

Por todo ello es importante dotar de conocimientos a los profesionales sobre qué es este síndrome y cuando se está sufriendo, para que aprendan a reconocer los síntomas de burnout y tomen medidas para prevenirlo.

También hemos comprobado que variables sociodemográficas como: edad, más en profesionales con muchos años trabajados, el sexo, existen discrepancias, pero se ha

observado más en mujeres, el turno de trabajo, más en turno rotatorio y eventual que fijo y el estado civil más en solteros, pueden afectar a que haya más probabilidad de que aparezca el síndrome (Atance, 1997).

Algunas estrategias que se pueden proponer a estos profesionales para mitigar este síndrome son establecer límites claros entre el trabajo y la vida personal, mantener una buena comunicación con los compañeros y supervisores, el cuidado personal y buscar apoyo emocional cuando sea necesario.

Sería importante que las empresas incluyan dentro de sus protocolos prácticas basadas en la creación de un entorno positivo, para que puedan estar mejor en sus puestos de trabajo y por ende en su vida personal.

En cuanto a su ámbito personal, muchos de estos profesionales muestran un alto grado de agotamiento emocional, por lo que tendrían mayor riesgo de contraer el síndrome.

Este síndrome contribuye al incremento de accidentes laborales, afecta al rendimiento y ausentismo y puede crear un clima negativo en la unidad de trabajo, ya que la persona no se encuentra bien. Es muy importante prestar atención a esto ya que puede ser un factor de riesgo de enfermedad o incapacidad laboral por alteraciones somáticas y/o psicológicas, lo que se traduce en un ámbito personal difícil y con necesidad de ayuda profesional (Durán et al. 2018).

En conclusión, la revisión bibliográfica sobre el síndrome de burnout en los profesionales sanitarios destaca la necesidad de prestar atención a este problema. El burnout puede afectar negativamente la salud de los profesionales sanitarios y la calidad de la atención que brindan a sus pacientes. Es fundamental que se implementen estrategias para prevenir el burnout y promover un entorno laboral saludable para los profesionales sanitarios. La identificación temprana y la intervención también son clave para prevenir la progresión del síndrome de burnout y mejorar la calidad de vida de los profesionales sanitarios.

Por tanto, este estudio puede tener implicaciones para estudios futuros, donde se puedan evaluar temas como: ¿Que supondría hacer cambios en los turnos de trabajo, formatos y horas laborales?, ¿Cómo afectaría la psicoeducación a los profesionales de la salud en su autocuidado y en el conocimiento de este síndrome? ¿Qué estrategias se pueden usar para mitigar los efectos del síndrome de burnout?, posiblemente para responder a estas preguntas se necesite mucha más investigación, más financiación para las profesiones sanitarias y que realmente interese a la población mejorar las condiciones de trabajo de sus profesionales de la salud y por ende conseguir una mejor asistencia médica para la población general.

6. Referencias

- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista española de salud pública*, 78(4), 505-516.
- Amutio Kareaga, A., Ayestaran Exeberria, S., & Smith, J. C. (2008). Evaluación del burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(2), 235-252.
- Atance Martínez, J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista española de salud pública*, 71, 293-303.
- Caballero Martín, M. A., Bermejo Fernández, F., Nieto Gómez, R., & Caballero Martínez, F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención primaria*, 27(5), 313-317.
- Cañadas, G. A., Lozano, L. M., Vargas, C., & Saldaña, L. (2010). Análisis bayesiano de variables relacionadas con el desarrollo del síndrome de Burnout en profesionales sanitarios. *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(4), 33-39.
- Cañadas-de la Fuente, G. A., San Luis, C., Lozano, L. M., Vargas, C., García, I., & Emilia, I. (2014). Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 44-52.
- Cardona, A. H., & Sánchez, V. C. (2020). Síndrome de trabajador quemado: Existencia del Burnout sector salud. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 17(1), 32-44
- Castillo, A., Benavente, S., Arnold, J., & Cruz, C. (2012). Presencia de síndrome de burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. *Revista Anacem*, 6(1), 9-13.
- Cirugía Plástica y estudiantes de posgrado en Colombia. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 47(2), 217-226.
- Daghero, F. , Spontón, C.L. , Trógolo, M.A. (2022). *Revista de la Federación Argentina de Cardiología* 51 (3), págs. 120-127.
- Durán, S., García, J., Margel, A. P., Velázquez, M. D. R. G., & Hernández-Sánchez, I. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura Educación y Sociedad*, 9(1), 27-44.

- Franco, M. L., Núñez, A. R., Sanmartín, M. F., Alonso, S. M., Torres, F. M. y Sánchez, J. M. M. (2005, marzo). Síndrome de burnout entre los trabajadores de la salud en pediatría. *En Anales de pediatría (Barcelona, España: 2003)* (Vol. 62, No. 3, pp. 248-251).
- García Izquierdo, M. (2000). Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 16(2), 215-228.
- García-Molina, C., Satorres-Pérez, M., Crespo-Mateos, A. P., Quesada Rico, J. A., García-Soriano, L., & Carrascosa-Gonzalvo, S. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(1), 35-39.
- Gil-Monte, P. R. (2003). Síndrome de burnout: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197.
- Gómez Esteban, R. (2004). El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 41-56.
- Herrero Parada, H. (2015). Revisión bibliográfica del Síndrome de Burnout en personal sanitario de emergencias en España.
- Marcos, M. L. T., & Selva, J. P. S. (2016). Estado de ansiedad y burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(3), 100-106.
- Martín, M. J., Hernández, B. M., & Arnillas, M. H. (2009). Burnout en el hospital: ¿estamos quemados los médicos? *Medicina Balear*, 24(3), 29-33.
- Martínez, M. (2021). Síndrome de burnout en profesiones sanitarias. Enfermería y medicina como población diana. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-burnout-en-profesiones-sanitarias-enfermeria-y-medicina-como-poblacion-diana>
- Mayorga, T. J. F., Pérez, G. P. L., Pallango, B., Sánchez, K. E. Y. (2021). Síndrome de burnout en profesionales sanitarios por la pandemia del Covid 19 una revisión para la actualización. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(9), 1692-1712.

- Ortega Ruiz, C. y López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas 1. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 4(1), 137-160.
- Ortiz-Fune, C. , Kanter, J. W , Arias, M. (2020). *Clínica y Salud* 31 (2), págs. 85-90.
- Pereira, A. M. T. B., Moreno-Jiménez, B., Hernández, E. G., & Gutiérrez, J. L. G. (2002). La evaluación específica del síndrome de Burnout en psicólogos: el " inventario de Burnout de psicólogos". *Clínica y salud*, 13(3), 257-283.
- Ríos, F. L., & Ruiz, C. O. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International journal of clinical and health psychology*, 4(1), 137-160.
- Rodríguez, F. I. B., & Coloma, A. M. G. (2019). Síndrome de Burnout en Urgencias. *Revista de psicología de la salud*, 7(1), 306-332.
- Ruiz, C. O., & Ríos, F. L. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas 1. *International journal of clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens Gumbau, S., Silla, P., & Grau Gumbau, R. M. (2000). Desde el burnout al engagement: ¿una nueva perspectiva? *Journal of work and organizational psychology*, 16(2), 117-134.
- Vargas Rueda, J., Gaviria Pinzón, J., Saavedra Martínez, G. P., & Galán Suárez, R. (2021). Frecuencia del síndrome de desgaste profesional en un grupo de especialistas en Cirugía Plástica y estudiantes del posgrado en Colombia. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 47(2), 217-226.
- Vázquez Caubet, J. C., & Sanz Fuentenebro, F. J. (2019). Usuarios satisfechos y profesionales quemados. Evaluando la satisfacción en un centro de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(4), 300-310.
- Vera G, Pivaral C, Vélez P, Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, et al. Factores de Riesgo Organizacionales Asociados al Síndrome de Burnout en Médicos Anestesiólogos. *Salud Ment.* 2005; 28:82-91.
- Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Loli Poma, T. P., Zarzosa Márquez, E., Padilla Castro, L., Pinto Flores, I., & Rojas Gamboa, A. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41-49.

Anexo 1:

Resumen de Artículos Revisados

Artículo 1	Caballero et al. (2001)
Tipo de estudio realizado	Estudio cuantitativo, observacional de corte transversal.
Muestra intervenida	354 profesionales sanitarios.
Cuestionarios aplicados	Maslach Burnout Inventory (MBI).
Resultados	<p>Existen diferencias estadísticamente significativas en el sexo en la escala AE (mayor en Hombres), en los individuos con menos hijos, que con familias más numerosas y en el tipo de contrato, siendo mayor en personas con plaza fija respecto al personal eventual, además de trabajadores que presentaban alteraciones físicas o psíquicas.</p> <p>No se detectan diferencias significativas en el estado civil ni respecto a: lugar de trabajo, tipo de turno, realización de guardias, antigüedad de la plaza, ni en la profesión sanitaria.</p>
Artículo 2	Albadalejo et al. (2004)
Tipo de estudio realizado	Estudio cuantitativo, observacional de corte transversal
Muestra intervenida	622 profesionales sanitarios.
Cuestionarios aplicados	Maslach Burnout Inventory (MBI).
Resultados	Se encuentran diferencias estadísticamente significativas según el sexo, siendo (mayor en mujeres), el estado civil (mayor en casados) y los que trabajaban en turno de tarde o rotatorios, tanto en AE, DP y la escala del Burnout.

Artículo 3	Cañadas-de la fuente et al. (2014)
Tipo de estudio realizado	Estudio cuantitativo, observacional de corte transversal.
Muestra intervenida	435 profesionales sanitarios.
Cuestionarios aplicados	Maslach Burnout Inventory (MBI).
Resultados	<p>Existen diferencias estadísticamente significativas en la edad, siendo el grupo de menor edad el que presenta un nivel más bajo de AE.</p> <p>También existen diferencias entre las categorías profesionales, enfermeros, médicos y auxiliares de enfermería, siendo los enfermeros los que presentaron un nivel más alto de AE. Además de los profesionales con diferente tipo de dedicación, siendo menor AE y RP en los que atienden a adultos.</p> <p>No existen diferencias significativas en las variables género y estado civil en ninguna de las dimensiones del burnout.</p>
Artículo 4	Amutio et al. (2008)
Tipo de estudio realizado	Estudio cuantitativo, observacional de corte transversal.
Muestra intervenida	1275 profesionales sanitarios.
Cuestionarios aplicados	Maslach Burnout Inventory (MBI).
Resultados	<p>Se confirman las hipótesis:</p> <p>1-La edad, la falta de desarrollo profesional y de reconocimiento, y la sobrecarga inciden de forma significativa sobre los niveles del Burnout y de bienestar psicológico</p> <p>2- Bajos niveles de bienestar psicológico y de dureza emocional experimentaron mayor frecuencia Burnout.</p> <p>3- El burnout predice consecuencias negativas físicas, psicológicas, sociofamiliares, y profesionales.</p> <p>Y rechaza:</p>

4- Bajos niveles de bienestar y dureza emocional tenderán a utilizar con más frecuencia estrategias de afrontamiento desadaptativas: negación o huida del problema.

Artículo 5	Rodríguez y Coloma (2019)
Tipo de estudio realizado	Estudio cuantitativo, observacional de corte transversal.
Muestra intervenida	66 profesionales sanitarios.
Cuestionarios aplicados	Maslach Burnout Inventory (MBI).
Resultados	Existen diferencias significativas en el estado civil, solteros y comprometidos muestran un mayor AE, en la categoría profesional (mayor en Enfermeros y los TES) Mayores índices de Burnout en SAMUR-PC, y niveles muy bajos en otros servicios como SUMMA-112. Más DP y Burnout en solteros, enfermeros y TES, y en turno rotatorio.

Artículo 6	García-molina et al. (2022)
Tipo de estudio realizado	Estudio cuantitativo, observacional de corte transversal.
Muestra intervenida	233 profesionales sanitarios.
Cuestionarios aplicados	Maslach Burnout Inventory (MBI).
Resultados	Se encontró diferencias estadísticamente significativas en AE a mayor número de pacientes al día por profesional, dándose más pacientes en medicina que en enfermería. En DP, se encontró mayor prevalencia en aquellos sujetos que trabajan en puestos fijos frente a eventuales.

Artículo 7	Martín et al. (2009)
------------	----------------------

Tipo de estudio realizado	Estudio cuantitativo, observacional de corte transversal.
Muestra intervenida	55 profesionales sanitarios.
Cuestionarios aplicados	Maslach Burnout Inventory (MBI).
Resultados	Se observan diferencias significativas en: Sexo, mayor RP en hombres, mayor AE en los facultativos que consideraban su trabajo peor de lo que esperaban frente a los que lo encontraron mejor, mayor DP en los que consideran su trabajo peor que lo esperado que los que lo encuentran de acuerdo a lo esperado). La muestra indica ausencia de síndrome de burnout.

