

Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid

María Antonieta Ramírez Pérez⁽¹⁾; Luis Fernando Garicano Quiñónez⁽²⁾; Juan Manuel González De Abreu⁽³⁾; Eva Jiménez González de Buitrago⁽⁴⁾; María Ángeles Sánchez Úriz⁽⁵⁾; María Teresa del Campo Balsa⁽⁶⁾

¹MIR Medicina del Trabajo, Servicio de Salud Laboral y Prevención. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

²MIR Medicina del Trabajo, Servicio de Salud Laboral y Prevención. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

³MIR Medicina del Trabajo, Servicio de Salud Laboral y Prevención. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

⁴F.E.A. Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Virgen de la Torre. Madrid.

⁵Jefe de Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

⁶Jefe del Servicio de Salud Laboral y Prevención. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Correspondencia:

María Antonieta Ramírez

Correo electrónico: antonieta.ramirezp@gmail.com

teléfono: 645258616.

La cita de este artículo es: MA Ramírez et al. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28:57-65

RESUMEN.

El Síndrome de Burnout se reconoce como un problema global importante entre los trabajadores de atención médica, produciendo agotamiento, despersonalización y baja realización personal en los trabajadores. **Objetivo:** determinar la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes de diversas especialidades y evaluar los factores asociados. **Material y Métodos:** estudio observacional transversal. Se utilizaron el cuestionario del Inventario de Burnout de Maslach y un cuestionario sociodemográfico para evaluar los factores asociados en médicos internos residentes de hospitales

BURNOUT SYNDROME IN INTERNAL MEDICAL RESIDENTS IN THE SOUTHEAST AREA'S HOSPITALS OF MADRID.

SUMMARY

Burnout Syndrome is recognized as an important global problem among health care workers, producing exhaustion as a result of emotional demands, depersonalization as a cynical, negative response to patient care and reduced achievement refers to the belief that you can no longer work effectively. All this leads to a major concern among doctors due to their high level of stress at work. **Objective:** determine the prevalence of Burnout Syndrome among internal medical residents

del área sureste de Madrid. Participaron 119 residentes en el estudio.

Resultados: encontramos una prevalencia de Burnout en los residentes encuestados de 29,4%. El único factor que se ha visto asociado a una mayor prevalencia de Burnout fue ser mujer. No se encontraron factores asociados a las dimensiones cansancio emocional ni realización personal, sin embargo sí se encontraron factores asociados a la dimensión despersonalización, así se vio que tener personas a cargo es un riesgo y estar en los últimos años de residencia es un factor de protección para desarrollar mayor grado de despersonalización. **Conclusión:** la prevalencia de agotamiento en los médicos residentes está de acuerdo con estudios anteriores. La identificación temprana de los factores de riesgo es fundamental para desarrollar soluciones e intervenciones que podrían mejorar la condición laboral de los médicos residentes.

Palabras clave: síndrome de Burnout, trabajadores sanitarios, salud mental.

Fecha de recepción: 4 de enero de 2019

Fecha de aceptación: 22 de enero de 2019

Introducción

Las nuevas exigencias del trabajo, el desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado la aparición de nuevos riesgos psicosociales, entre ellos el síndrome de Burnout, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta de realización personal en el trabajo, cuya prevalencia se ha ido incrementando, constituyéndose en un problema social y de salud pública que conlleva, por tanto, un gran coste económico y social^(1,2).

Se ha descrito un mayor riesgo en profesionales jóvenes idealistas, optimistas y que se entregan en exceso al trabajo y con mayor frecuencia en las llamadas profesiones de ayuda, en las cuales lo habitual

of various specialties and evaluate the associated factors. **Methods:** cross-sectional observational study. The Maslach Burnout Inventory questionnaire and a sociodemographic questionnaire were used to evaluate the factors associated with the syndrome in internal medical residents the southeast area of Madrid. Burnout was defined as the association of high emotional exhaustion, depersonalization and low professional performance. From all 569 internal medical residents just 119 participated in the study. **Results:** the prevalence of Burnout in the internal medical residents surveyed was 29.4%. The only factor that showed association with a higher prevalence of Burnout was being a woman. No factors showed association with the dimensions emotional fatigue or personal fulfillment. However, having people in charge seems to be a risk factor and being in the last years of medical residence seems to be a risk protective factor for developing a higher degree of depersonalization. **Conclusion:** the prevalence of exhaustion in internal medical residents is in agreement with previous studies. The early identification of risk factors is essential to develop solutions and interventions that could improve the working condition of internal medical residents as preventive measures against Burnout Syndrome.

Keywords: professional Burnout, healthcare workers, mental health.

es el enfrentamiento con emociones intensas de dolor o enfermedad y/o sufrimiento psíquico⁽³⁾, por tanto, se reconoce como un problema importante entre los trabajadores de atención médica^(4,5,6).

La psicóloga Maslach en 1982 realizó los primeros estudios de campo y desarrolló un cuestionario compuesto de 22 ítems, basado en las respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida laboral cotidiana, y pretende objetivar y valorar las características básicas del síndrome: el agotamiento emocional con sensaciones psíquicas de ansiedad y angustia, la despersonalización con trastornos conductuales de aislamiento, insensibilidad y deshumanización, y la baja realización personal que conllevan a situaciones de insatisfacción por los logros profesionales alcanzados y deseo de abandono^(3,7,8).

En el Burnout se destacan los aspectos negativos del trabajo en médicos residentes como horas prolongadas

de guardia, el sueldo, recursos limitados del sistema, escasa autonomía, interacción con pacientes exigentes y conflictivos, además de una fuerte carga emocional, por lo que se favorece la aparición de problemas emocionales y conductuales, que conllevan al final a un estado de apatía e indiferencia hacia el trabajo, encontrando que el personal de la salud presenta niveles más altos de agotamiento emocional. Esta desmotivación como consecuencia de las condiciones de trabajo, está afectando incluso a los más jóvenes y repercute negativamente en la calidad de vida del trabajador y, por tanto, también en la calidad asistencial de nuestro sistema sanitario^(3,8,9).

El agotamiento en los médicos es común y se ha descrito una prevalencia del 30% al 78%⁽¹⁰⁾.

Durante la formación de los médicos residentes de los Hospitales del Área Sureste de la Comunidad de Madrid (Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Virgen de la Torre y Hospital del Sureste), estos desarrollan gran parte de su formación en las áreas de urgencias y en otros servicios, realizando rotaciones médicas y guardias. Motivo por el cual, al desconocer la situación particular de los MIR correspondientes a dichos hospitales, consideramos necesario la realización de un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia y los factores laborales y sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout. La finalidad de este estudio es determinar la prevalencia de Burnout en personal médico interno residente (MIR) en periodo de formación en hospitales del área Sureste de la Comunidad de Madrid, mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory, analizando además las características socio-demográficas y laborales asociadas a su aparición.

Material y Métodos

Se trata de un estudio observacional transversal, con una única observación en el tiempo, que recoge datos de 119 residentes de unidades médicas y quirúrgicas de los hospitales del área sureste de Madrid.

Criterios de inclusión y de exclusión: ser médico interno residente de los hospitales del área sureste de Madrid

y responder voluntariamente la encuesta enviada por email. Se excluyen residentes y/o médicos rotantes de otros hospitales nacionales e internacionales.

La recogida de datos se realizó entre el 3 de septiembre de 2018 y el 30 de noviembre de 2018, tras tener la aprobación del estudio por la jefatura de estudios y comité de ética de los hospitales. Para ello, se solicitó al departamento de recursos humanos el número total de médicos residentes correspondientes a cada centro y correo electrónico corporativo para posteriormente enviar telemáticamente un correo informativo sobre el síndrome de Burnout y el fundamento del estudio, adjuntado el link donde se incluía el consentimiento informado, destacando que se garantizaba el anonimato y la protección de datos, además de dos cuestionarios, el Maslach Burnout Inventory para valorar las tres dimensiones del desgaste profesional y la encuesta socio-demográfica-laboral. Para favorecer la respuesta se realizaron varios recordatorios vía email y aplicaciones de mensajería móvil. El primer envío de encuestas obtuvo una respuesta de 31 sujetos. El segundo envío, un mes más tarde, obtuvo una respuesta 40 sujetos. A continuación se insistió a través de grupos de Whatsapp y finalmente la muestra obtenida fue de 119 sujetos.

Los datos de cada cuestionario fueron volcados en una base de datos Excel diseñada por los investigadores.

Las variables incluidas en el estudio son:

- **Variables dependientes:** Burnout y sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

- **Variables independientes:** edad, sexo, estado civil, tener pareja o no, realización de la especialidad en residencia habitual, el tipo de especialidad que realiza, poseer personas a cargo o no, año de especialidad que cursa, número de guardias que realiza al mes, libranza de guardias o no.

Análisis estadístico: Inicialmente se realiza un análisis descriptivo de la muestra: las variables cualitativas se presentan con su distribución de frecuencias. Las variables cuantitativas se resumen con su media y desviación estándar (DE) previa comprobación de la normalidad de la distribución de la variable.

Se realiza análisis univariante para estudiar la relación entre prevalencia de Burnout y cada una de las

variables independientes, y también para cada una de las dimensiones de Burnout y cada una de las variables independientes. Se realizan comparaciones de proporciones mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson, y se realizan comparaciones de medias mediante la prueba t de Student y mediante ANOVA, según la variable de agrupación sea dicotómica o de más de 2 categorías. En todos los contrastes de hipótesis se asume un error α del 5% ($p < 0,05$).

Posteriormente se realiza análisis multivariante. Se construye un modelo de regresión logística con Burnout global como variable dependiente y tres modelos de regresión lineal con las tres dimensiones del Burnout como variables dependientes (Despersonalización, Cansancio emocional y Realización personal). Se ajustan los modelos por todas las variables independientes. Se calculan las Odds Ratio e intervalos de confianza de aquellas variables que muestran significación estadística en los modelos finales. El procesamiento y análisis de los datos se ha realizado mediante el paquete estadístico SPSS 21.0.

Resultados

Del total de MIR que trabajan en los hospitales estudiados (541) los que respondieron a las encuestas fueron 119 ($n=119$) que representa el 21,9% del total de residentes. Las características de la muestra y los resultados de la fotografía general se pueden evidenciar en la Tabla 1, que incluye las variables socio-demográficas-laborales estudiadas.

Mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory pretendimos medir la frecuencia con la que los residentes encuestados sufren el síndrome de Burnout, estudiamos las tres subescalas que lo caracterizan, como son el agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y realización personal; dicho síndrome lo definimos al tener alta puntuación en las dos primeras subescalas y baja en la tercera. Tras sumar el resultado de las puntuaciones obtenidas vemos que el porcentaje de residentes con Burnout es del 29,4% ($n=35$), superponible a estudios previos^(11, 12, 13). En la tabla 2 vemos el resultado detallado de la puntuación en cada subescala de Burnout.

TABLA 1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO VARIABLES INDEPENDIENTES (n=119)

Variable	n	%
Sexo		
hombre	37	31,1
mujer	82	68,9
Edad		
< o = 25	28	23,5
26-30 años	74	62,2
31-35 años	12	10,1
> o = 36 años	5	4,2
Estado civil		
soltero	80	67,2
casado	21	17,6
conviviente	18	15,1
Personas a su cargo		
sí	26	21,8
no	93	78,2
Vive en Madrid		
sí	95	79,8
no	24	20,2
Tipo de especialidad		
médica	86	72,3
quirúrgica	33	27,7
Años de residencia		
1	40	33,6
2	27	22,6
3	29	24,4
4	19	16,0
5	4	3,4
Nº guardias/mes		
0	2	1,7
< o = 5	90	75,6
> 5	27	22,7
Libranza de postguardia		
sí	100	84,0
no	19	16,0

Ahora bien, si valoramos las tres subescalas del Burnout a la vez (Burnout global) según el sexo de los médicos residentes, vemos que la prevalencia de Burnout es mayor en las mujeres (36,6%) frente a los hombres

TABLA 2. FRECUENCIA DE PUNTUACIÓN (BAJA, MEDIA ALTA) EN CADA SUBESCALA DE BURNOUT

Maslach Burnout Inventory	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento Emocional	Bajo	10	8,4%
	Medio	49	41,2%
	Alto	60	50,4%
Despersonalización	Bajo	7	5,9%
	Medio	26	21,8%
	Alto	86	72,3%
Realización personal	Bajo	71	59,7%
	Medio	40	33,6%
	Alto	8	6,7%

(13,5%), resultados estadísticamente significativos. El resto de variables independientes no presentaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la distribución de la prevalencia de Burnout global en el análisis univariante (Tabla 3).

En cuanto al análisis univariante de cada una de las dimensiones de Burnout (Tabla 4) observamos que la puntuación media de cansancio emocional presenta diferencias estadísticamente significativas únicamente en función del nº de guardias que se realice al mes, siendo paradójicamente aquellos residentes que no realizan guardias quienes presentan más cansancio emocional. En cuanto a la despersonalización, se ven diferencias estadísticamente significativas en función de las variables edad, año de residencia y número de guardias al mes. En cuanto a realización personal no se observan diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables independientes.

Por último se muestran los resultados obtenidos del análisis multivariante para Burnout global (Tabla 5) y para cada una de sus tres dimensiones (Tabla 6).

Discusión

En nuestro trabajo de investigación los índices de respuesta obtenidos son 21,9%, que refleja la situación que existe en la población estudiada ya que se cuenta con una población de 541 residentes aproximadamente en los hospitales estudiados.

Uno de los factores que han podido influir en que nuestros índices de respuesta no sean altos es que no hemos realizado suficientes campañas de información a los MIR sobre este tema.

El síndrome de Burnout es una entidad nosológica de amplio espectro, con una gradación de síntomas que van de los más leves hasta los más severos. La primera fase, en la que podrían incluirse gran cantidad de profesionales, no sería una situación patológica en sí misma, y en ella aparecerían sentimientos de insatisfacción debidos a la poca armonía entre las expectativas individuales de los profesionales sanitarios y su realidad laboral, todo ello influido por diversos factores sociales. Esta situación favorece los sentimientos de desmotivación profesional y daría lugar a un Burnout establecido. Así, en los casos más severos, si se podría hablar de Burnout como entidad psicopatológica.

La mayoría de nuestra muestra presentó un grado alto de agotamiento emocional (50,4%), un grado alto de despersonalización (72,3%) y un grado bajo de realización personal (59,7%), sin embargo, solo coincidían estas 3 variables en 35 de los MIR estudiados (29,4%), que los definimos como MIR quemados o Burnout, lo que coincide con resultados obtenidos por Doolittle y colaboradores 10. Así como diversos estudios donde existe una prevalencia superior, que compararla con nuestros resultados resulta difícil debido a la diversidad de instrumentos utilizados en la medición y los puntos de corte elegidos como lo sugiere Escribá-Agüir⁽¹¹⁾.

Respecto al efecto de las variables sociodemográficas en nuestro estudio se han encontrado asociación entre

TABLA 3. PREVALENCIA DE BURNOUT POR CADA VARIABLE INDEPENDIENTE. (n=119)

Variable		% Burnout
Sexo		
hombre	%	13,5
mujer	%	36,6
p Chi cuadrado Pearson		0,011
Edad		
< o = 25	%	17,9
26-30 años	%	33,8
31-35 años	%	25,0
> o = 36 años	%	40,0
p Chi cuadrado Pearson		0,413
Estado civil		
soltero	%	31,3
casado	%	23,8
conviviente	%	27,8
p Chi cuadrado Pearson		0,790
Personas a su cargo		
Sí	%	34,6
no	%	28,0
p Chi cuadrado Pearson		0,510
Vive en Madrid		
Sí	%	28,4
no	%	33,3
p Chi cuadrado Pearson		0,637
Tipo de especialidad		
médica	%	26,7
quirúrgica	%	36,4
p Chi cuadrado Pearson		0,303
Años de residencia		
1	%	20,0
2	%	29,6
3	%	37,9
4	%	26,3
5	%	75,0
p Chi cuadrado Pearson		0,15
Nº guardias/mes		
0	%	0,0
< o = 5	%	31,1
> 5	%	25,9
p Chi cuadrado Pearson		0,572
Libranza de postguardia		
Sí	%	29,0
no	%	31,6
p Chi cuadrado Pearson		0,821

Burnout global y sexo y entre despersonalización y tener personas a cargo.

En cuanto al sexo, en el análisis univariante, las mujeres presentan mayor prevalencia de Burnout global (36,6%) respecto a los hombres (13,5%), de forma estadísticamente significativa ($p=0,011$ Chi Cuadrado de Pearson). Estos resultados concuerdan con los obtenidos en el modelo de regresión logística, que muestra que el riesgo de Burnout global es 3,692 veces superior en mujeres respecto a hombres (IC al 95%: 1,30 - 10,49).

La edad no ha mostrado tener un efecto sobre el Burnout global o sobre alguna de sus dimensiones, tampoco lo ha hecho el lugar de residencia o el estado civil. En la literatura se ha descrito que los solteros son más propensos al Burnout que los casados, e incluso tienen niveles de agotamiento mayores a los que están divorciados^(5,12).

El tener personas a cargo no parece influir en el Burnout global, sin embargo sí influye en el grado de despersonalización que presentan los médicos residentes aumentando en 2,966 la puntuación en dicha dimensión (IC al 95%: 0,849 - 5,084). En algunos estudios^(5,14) se ha explicado que la presencia de personas a cargo puede actuar como factor protector del desgaste profesional, lo cual sería debido a que el soporte familiar actúa como un amortiguador del estrés laboral, y que la familia disminuye la sobreimplicación en el trabajo.

En cuanto a las variables laborales, únicamente se ha visto asociación entre año de residencia y despersonalización, siendo los residentes de 4º año quienes presentan 4,256 puntos menos de media en dicha dimensión (IC al 95%: -6,645; -1,867), respecto a los residentes de primer año estos resultados son similares a los de otro estudio donde encontraron que el Burnout se eleva abruptamente en los primeros 9 meses de la práctica médica graduada⁽⁹⁾.

Algo que llama la atención es que a pesar de que la mayoría libra el día siguiente a la guardia, no se han encontrado diferencias significativas en la aparición de Burnout, cosa que contrasta con estudios previos en el que se aprecia que la libranza de guardias tiene relación con el hecho de padecer o no síndrome de Burnout⁽⁸⁾.

TABLA 4. ANÁLISIS UNIVARIANTE DE CADA DIMENSIÓN DE BURNOUT Y CADA VARIABLE INDEPENDIENTE. (n=119)

Variable		Dimensión de Burnout		
Sexo		cansancio emocional	despersonalización	realización personal
hombre	media (DE)	25,62 (6,59)	12,08 (4,68)	33,05 (5,61)
mujer	media (DE)	26,68 (7,09)	12,01 (4,73)	32,00 (6,36)
p t de Student		0,441	0,946	0,388
Edad		cansancio emocional	despersonalización	realización personal
< o = 25	media (DE)	26,61 (7,38)	13,18 (4,90)	33,29 (4,95)
26-30 años	media (DE)	25,99 (6,89)	11,36 (4,29)	31,85 (6,88)
31-35 años	media (DE)	26,08 (5,85)	11,67 (5,16)	33,33 (4,60)
> o = 36 años	media (DE)	31,00 (7,52)	16,40 (6,07)	31,60 (2,61)
p ANOVA		0,478	0,054	0,682
Estado civil		cansancio emocional	despersonalización	realización personal
soltero	media (DE)	26,55 (7,26)	12,41 (4,96)	32,60 (6,40)
casado	media (DE)	25,43 (6,53)	10,67 (4,00)	31,10 (6,64)
conviviente	media (DE)	26,56 (6,06)	11,94 (4,08)	32,56 (4,09)
p ANOVA		0,800	0,318	0,601
Personas a su cargo		cansancio emocional	despersonalización	realización personal
Sí	media (DE)	27,23 (9,37)	13,23 (6,14)	31,81 (7,05)
no	media (DE)	26,11 (6,12)	11,70 (4,18)	32,47 (5,88)
p T Student		0,467	0,142	0,627
Vive en Madrid		cansancio emocional	despersonalización	realización personal
Sí	media (DE)	26,40 (7,45)	12,17 (5,03)	32,22 (6,40)
no	media (DE)	26,17 (4,36)	11,50 (3,02)	32,75 (5,06)
p t de Student		0,884	0,409	0,707
Tipo de especialidad		cansancio emocional	despersonalización	realización personal
médica	media (DE)	26,40 (7,35)	11,99 (4,89)	32,57 (6,43)
quirúrgica	media (DE)	26,24 (5,78)	12,15 (4,21)	31,70 (5,31)
p t de Student		0,915	0,866	0,489
Años de residencia		cansancio emocional	despersonalización	realización personal
1	media (DE)	26,60 (6,65)	13,10 (4,55)	33,45 (4,69)
2	media (DE)	27,00 (4,52)	11,41 (4,18)	32,41 (5,40)
3	media (DE)	25,97 (8,42)	12,10 (4,84)	31,83 (8,06)
4	media (DE)	24,74 (7,30)	9,53 (3,86)	30,37 (6,40)
5	media (DE)	30,00 (10,68)	17,00 (6,83)	33,50 (6,56)
p ANOVA		0,648	0,012	0,465
Nº guardias/mes		cansancio emocional	despersonalización	realización personal
0	media (DE)	40,00 (19,80)	22,00 (11,31)	39,50 (12,02)
< o = 5	media (DE)	26,11 (6,38)	11,91 (4,31)	32,63 (5,80)
> 5	media (DE)	26,15 (6,98)	11,67 (4,85)	30,78 (6,57)
p ANOVA		0,018	0,009	0,095
Libranza de postguardia		cansancio emocional	despersonalización	realización personal
Sí	media (DE)	26,50 (7,02)	11,98 (4,73)	32,34 (6,39)
no	media (DE)	25,58 (6,54)	12,32 (4,64)	32,26 (4,67)
p t de Student		0,597	0,776	0,960

TABLA 5. ODDS RATIO (OR) DE LAS VARIABLES SIGNIFICATIVAS EN EL MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA PARA BURNOUT GLOBAL

Modelo	Variable independiente	OR	IC (95%)	P
Burnout	Mujer	3,692	(1,30 ; 10,49)	0,014

TABLA 6. ODDS RATIO (OR) DE LAS VARIABLES SIGNIFICATIVAS EN LOS MODELOS DE REGRESIÓN LINEAL PARA CADA DIMENSIÓN DE BURNOUT

Modelo	Variable independiente	OR	IC (95%)	P
Despersonalización	Tener personas a su cargo	2,966	(0,849 ; 5,084)	0,006
	Año de residencia R4	-4,256	(-6,645 ; -1,867)	0,001

Este estudio tiene entre sus limitaciones que en primer lugar se ha realizado en médicos residentes con un área demográfica similar. Por otra parte, para asegurar la confidencialidad se obviaron un gran número de parámetros que pueden tener relación, como son las bajas laborales, consumo de tabaco, alcohol y uso de otras drogas recreativas, prolongaciones de jornadas no deseadas, salario y áreas en las que se desarrolla habitualmente el trabajo.

En conclusión, la prevalencia de Burnout en los médicos residentes fue del 29,4%. La identificación temprana de los factores de riesgo es fundamental para desarrollar soluciones e intervenciones que podrían mejorar la condición laboral de los médicos residentes como medidas preventivas contra el síndrome de burnout. Destaca que el único factor que se ha visto asociado a una mayor prevalencia de Burnout fue ser mujer. No se encontraron factores asociados a las dimensiones cansancio emocional ni realización personal; sin embargo sí se encontraron factores asociados a la dimensión despersonalización, así se vio que tener personas a cargo es un riesgo y estar en los últimos años de residencia es un factor de protección para desarrollar mayor grado de despersonalización.

Este estudio ayuda a poner de manifiesto una realidad en salud poco conocida pero muy importante en sus implicancias, por lo que debería ser considerada en las estrategias de prevención y promoción. Al tratarse de una enfermedad tan multifactorial en sus orígenes, necesariamente la intervención debería ser multidisciplinaria contando con la participación de otros sectores, además del sector sanitario.

Agradecimientos

Deseamos expresar nuestra gratitud a los tutores de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo/Instituto de Salud Carlos III, por la dedicación y apoyo que han brindado a este trabajo de investigación, por el respeto a nuestras sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que han facilitado a las mismas, además de prestarnos su orientación y atención a nuestras consultas sobre metodología. Valoramos mucho su ayuda.

Bibliografía

1. Gil-Monte, P. El síndrome quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. 1ª ed: Pirámide; 2005.
2. Gouveia P, et al. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Rev Assoc Med Bras* 2017; 63(6):504-511.
3. Caballero, M. Bermejo, F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Rev Atención Primaria* 2001; 27 (5): 313-317.
4. Gulen B, et al. Serum S100B as a Surrogate Biomarker in the Diagnoses of Burnout and Depression in Emergency Medicine Residents. *Official Journal of the Society for Academic, Emergency Medicine* 2016; 23: 7.
5. Prendergast C, Ketteler E, Evans G. Burnout in the Plastic Surgeon: Implications and Interventions. *Aesthet Surg J* 2017; 37(3):363-368.
6. Lu D, Dresden S, McCloskey C, Branzetti J, Gisondi M. Impact of Burnout on Self-Reported Patient Care

- Among Emergency Physicians. *West J Emerg Med* 2015; 16(7):996-1001.
7. Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986.
8. Moradi Y, Baradaran H, Yazdandoost M, Atrak S, Kashanian M. Prevalence of Burnout in residents of obstetrics and gynecology: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran* 2015; 29(4):235.
9. Parr, J, Pinto, N. Medical Graduates, Tertiary Hospitals, and Burnout: A Longitudinal Cohort Study. *Rev Ochsner J* 2016; 16(1): 22-26.
10. Doolittle B, Windish D, Seelig C. Burnout, coping, and spirituality among internal medicine resident physicians. *J Grad Med Educ* 2013; 5(2):257-61.
11. Escribá-Agüir V, Artazcoz L. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit* 2008; 22 (4):300.
12. Fernández O, Hidalgo C, Martín A et al. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias. *Emergencias* 2007; 19:116-121.
13. Fonseca M, Sanclemente G, Hernández C et al. Residentes, guardias y síndrome de burnout. *Rev Clin Esp* 2010; 210(5):209-215.
14. Goldhagen, BE, Kingsolver, K. Stress and burnout in residents: impact of mindfulness-based resilience training. *Adv Med Educ Pract* 2015; 6:525-532.